



# **Association Humanitaires Pèlerins Enfance Junior et Senior (HUPEJUS)**

*Aide à l'enfance, à la jeunesse et aux séniors en  
Métropole et en Afrique.*

**COURS**

**Management de la qualité : Fondements théoriques**

### *Résumé*

*Le management de la qualité représente un moyen irréversible pour la préservation de la pérennité de l'organisation et l'amélioration continue de la qualité. Son adaptation et son application au sein de l'entité, notamment l'entité de soin, exige de préciser ses fondements théoriques, et aussi les bases de son exécution. Cet article se donne comme objectif de présenter le management de la qualité dans son aspect théorique et d'exposer ses principes de base.*

**Mots-clés : le management de la qualité, principes de base, l'amélioration continue de la qualité.**

## **Introduction**

Le management de la qualité, ou gestion de la qualité, est une discipline du management qui rassemble l'ensemble des concepts et méthodes visant à satisfaire les clients d'un organisme et à fournir des produits et services correspondant à leurs attentes.

Selon l'ISO 9000, la qualité peut être définie comme l'« *aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences* ». La notion de qualité pouvant être subjective, elle se base sur une mise en conformité avec les exigences de référentiels (normes, standards...), de cahiers des charges, de spécifications, de la réglementation (directives, décret, etc.).

Assurer une amélioration continue de la qualité constitue l'un des objectifs majeurs de toute entité, et ne peut pas être le fruit du hasard. Cela passe par l'utilisation de méthodes et outils de la qualité adaptés à la situation et à l'objectif recherchés, tirés de méthodologies approuvées.

Cela nous pousse la question suivante : Comment assurer le bon fonctionnement d'un système de management de la qualité dans une organisation ?

Pour pouvoir répondre à cette question, nous aborderons dans ce qui suit les fondements théoriques du management de la qualité, puis ses outils et ses méthodes de bases.

## **Fondement théorique du management de la qualité**

Les fondateurs du management de la qualité sont trois : E. Deming, J.M. Juran et P.B. Crosby. A ces trois auteurs auraient pu être ajoutés, par exemple. A.V. Feigenbaum et un certain nombre d'experts japonais comme K. Ishikawa ou encore G. Taguchi ainsi que S. Shingo.

Chacun de ces auteurs énonce des principes différents au management de la qualité, mais ils se mettent d'accord sur un certain nombre de principes qui représentent les bases de ce management.

Pour M. Beaumont deux paradigmes du management de la qualité existent : un paradigme fonctionnaliste et paradigme humaniste radical. Dans ce chapitre nous nous concentrons uniquement sur le premier<sup>1</sup>.

### **1 Le paradigme fonctionnaliste du management de la qualité**

Le paradigme fonctionnaliste du TQM « regroupe les conceptions nombreuses qui, en tant que propositions théoriques et/ou normatives relèvent d'une vision fonctionnaliste du monde social et de l'homme dans l'entreprise : la qualité totale est un moyen pour mieux faire fonctionner l'entreprise, et elle s'insère dans le cadre dominant de la théorie du management »<sup>2</sup>.

Afin de présenter Le paradigme fonctionnaliste du TQM, il existe trois apports scientifiques qui regroupent à la fois les synthèses des écrits fondateurs et des principes et des concepts principaux.

#### **1.1 Le modèle de Dean & Bowen**

Selon Dean et Bowen<sup>3</sup>, le management de la qualité se base sur trois principes, chacun de ses principes est à l'origine d'un nombre de techniques et pratiques, cette vision générale du management de la qualité vient après l'apparition des écrits de Deming et Crosby.

Ces trois principes sont :

- La focalisation client ;
- L'amélioration continue ;
- Le travail en équipe.

---

<sup>1</sup> M. Beaumont, « La qualité de la gestion des ressources humaines dans les entreprises certifiées », thèse de doctorat en sciences de gestion de l'Université Toulouse I, 1996. pp. 88-105.

<sup>2</sup> M. Beaumont, *op. cit.*, p. 89.

<sup>3</sup> Dean J.W. et Bowen D.E., "Management theory and total quality: improving research and practice through theory development", in *Academy of Management Review*, 1994, Vol.19, n°3, pp.392-418.

Nous exposons par la suite un tableau qui résume les pratiques et les techniques qui en découlent (tableau 1).

Il faut savoir que le TQM ressemble vraisemblablement la théorie classique du management, et entre dans une optique fonctionnaliste

**Tableau 1 : Principes, pratiques et techniques du management de la qualité selon Dean et Bowen**

	<b>Focalisation client</b>	<b>Amélioration continue</b>	<b>Travail en équipe</b>
<b>Principes</b>	Importance primordiale de la fourniture de produits et services qui répondent aux besoins des clients. Ceci nécessite une focalisation sur le client de l'ensemble de l'organisation	La satisfaction permanente des clients ne peut être obtenue que par une amélioration sans relâche des processus concourant à la réalisation des produits et services	Le meilleur moyen pour mettre en œuvre la focalisation client et l'amélioration continue est de développer la coopération au sein de l'organisation tout entière, ainsi qu'avec les clients et fournisseurs
<b>Pratiques</b>	- Contact direct avec les clients - Collecte des informations sur les besoins des clients	- Analyse des processus et résolution des problèmes - Reengineering	- Création de différents types d'équipes de travail - Développement de l'apprentissage en équipes
	- Utilisation de l'information collectée pour concevoir et réaliser les produits et services	- Application de la méthode Deming Plan/Do/Check/Act)	- Mise en place de pratiques bénéfiques à l'ensemble des acteurs des processus
<b>Techniques</b>	- Enquêtes clients - Groupes de travail avec clients - Techniques d'analyse des besoins (type analyse fonctionnelle)	- Cartes de contrôle et maîtrise statistique des processus - Analyses Pareto - Diagramme d'Ishikawa	- Techniques de communication en groupe - <i>Team-building methods</i> (clarification des rôles...)

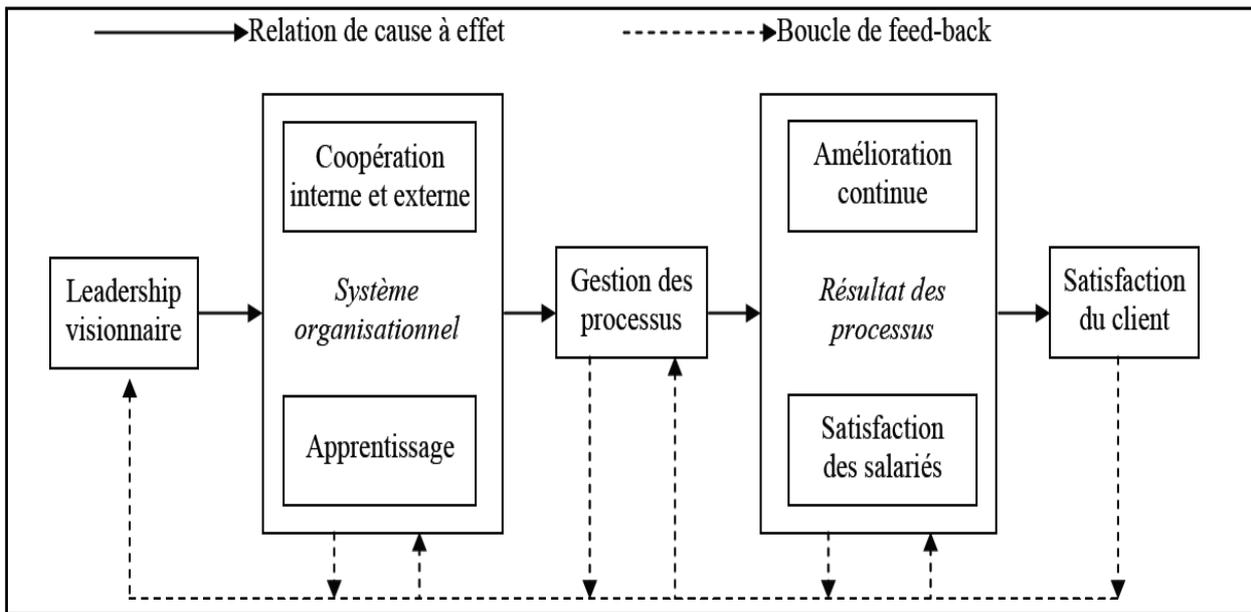
**Source:** Dean J.W. et Bowen D.E., "Management theory and total quality: improving research and practice through theory development", in *Academy of Management Review*, 1994, Vol.19, n°3, p. 395.

## 1.2 Le modèle de Deming

W. Deming, Anderson et all cernent <sup>4</sup> sont considérés les fondateurs du management de la qualité, la figure suivante représente les principaux concepts du management de la qualité, leur définition et leurs relations (Anderson J.C., Manus Rungtusanatham et Schroeder R, 1994).

<sup>4</sup> Anderson J.C., Manus Rungtusanatham et Schroeder R.G., "A theory of quality management underlying the Deming management method", in *Academy of Management Review*, 1994, Vol. 19, n° 3, pp.472-509. Cité par J. Lerat-Pytlak, *op. cit.*, p. 112.

**Figure 01** : Le schéma du modèle de E.W. Deming selon Anderson et All.



**Source:** Anderson J.C., Manus Rungtusanatham et Schroeder R.G., “A theory of quality management underlying the Deming management method”, in *Academy of Management Review*, 1994, Vol. 19, n° 3, pp.472-509. Cité par J. Lerat-Pytlak, *op. cit.*, p. 112.

Selon le modèle de Deming, le management de la qualité se représente comme suit :

- La création d’une organisation coopérative à l’aide du leadership visionnaire
- L’encouragement de l’apprentissage et de la coopération, et donc, la facilité de l’application de pratiques de gestion des processus.
- L’amélioration continue et l’application du personnel comme résultat à la mise en place de la gestion des processus
- La satisfaction du client final comme conséquence de l’amélioration continue et de l’écoute et l’implication du personnel.

Ce modèle de E.W. Deming du management de la qualité est synthétisé par la suite par Anderson et all, et constitue une inspiration pour les normes ISO 9000 version 2000, relative aux principes essentiels et vocabulaire, il faut savoir que tous les référentiels ISO se basent sur les travaux de Deming.

La norme déjà citée énonce huit principes essentiels du management de la qualité, que chaque entité doit respecter pour atteindre un niveau de performance élevé.

Ce tableau présente les huit principes du management de la qualité selon le référentiel ISO 9000 :

**Tableau 02 : Les huit principes du management de la qualité selon la norme ISO 9000 : 2000**

<b>a) Orientation client</b>
Les organismes dépendent de leurs clients, il convient donc qu'ils en comprennent les besoins présents et futurs, qu'ils satisfassent leurs exigences et qu'ils s'efforcent d'aller au-devant de leurs attentes
<b>b) Leadership</b>
Les dirigeants établissent la finalité et les orientations de l'organisme. Il convient qu'ils créent et maintiennent un environnement interne dans lequel les personnes peuvent pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'organisme
<b>c) Implication du personnel</b>
Les personnes à tous niveaux sont l'essence même d'un organisme et une totale implication de leur part permet d'utiliser leurs aptitudes au profit de l'organisme
<b>d) Approche processus</b>
Un résultat escompté est atteint de façon plus efficiente lorsque les ressources et activités afférentes sont gérées comme un processus.
<b>e) Management par approche système</b>
Identifier, comprendre et gérer des processus corrélés comme un système contribue à l'efficacité et l'efficience de l'organisme à atteindre ses objectifs
<b>f) Amélioration continue</b>
Il convient que l'amélioration continue de la performance globale d'un organisme soit un objectif permanent de l'organisme.
<b>g) Approche factuelle pour la prise de décision</b>
Les décisions efficaces se fondent sur l'analyse de données et d'informations
<b>h) Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs</b>
Un organisme et ses fournisseurs sont interdépendants et des relations mutuellement bénéfiques augmentent les capacités des deux organismes à créer de la valeur

Source : ISO, « système de management de la qualité, principes essentiels et vocabulaire, ISO 9000, version 2000 », pp. V et VIa

### 1.3 Les apports de Hackman & Wageman

Pour R.J. Hackman et R. Wageman, le management de la qualité se définit à partir des écrits de Deming, Juran et Ishikawa et se résume en quatre axiomes de base afin

d'atteindre un objectif fondamental : « *L'objectif premier d'une organisation est de se maintenir en faisant durer la stabilité de la communauté, en prévoyant et en produisant les biens et services utiles au consommateur, et enfin en assurant la satisfaction et la croissance de ses membres* » (R. J. HACKMAN et R. WAGEMAN, 1995)<sup>5</sup>. Les quatre axiomes sont les suivants :

- Le coût lié à la non-qualité est plus élevé que le coût de la prévention.
- Les êtres humains ont un intérêt naturel envers la précision, et perfection : le personnel s'intéresse naturellement à la qualité du travail.
- La division en fonction séparées au sein des organisations donne un aspect complexe, et rend sa gestion difficile.
- La qualité doit être une préoccupation majeure de la direction en premier lieu.

A travers ces quatre points, des recommandations et dispositifs d'intervention se développent par. Hackman et Wageman, nous citons : l'analyse de la variabilité des processus, l'approche factuelle pour la prise de décision ou l'utilisation d'équipes trans-fonctionnelles pour résoudre les problèmes qualité.

## **2- Principes de base d'un système de management de la qualité**

### **1 L'orientation clients**

Le cœur de tout système de management de la qualité est le client, savoir ces besoins et ses exigences sont indispensable pour élaborer une politique qualité, d'où l'importance du principe de l'orientation client basé sur la connaissance et l'identification du client, et la spécification de ses attentes qui constituent les premiers pats pour construire un système de management de la qualité.

La norme ISO 9000 qui précise les principes essentiels d'un système de management de la qualité, souligne l'importance de l'orientation client et le définit comme suit : « *Les organismes dépendent de leurs clients, il convient donc qu'ils en comprennent les besoins présents et futurs qu'ils satisfassent leurs exigences et qu'ils s'efforcent d'aller au-devant de leurs attentes*<sup>6</sup> » (ISO 9001 version 2008, 2008). Il faut savoir que comprendre les besoins et attentes du client et

---

<sup>5</sup> R. J. HACKMAN et R. WAGEMAN, "Total quality management: empirical, conceptual and practical issues", in *Administrative Science Quarterly*, 1995, Vol. 40, n° 2, pp. 309-342, p. 310.

<sup>6</sup> ISO, « système de management de la qualité, principes essentiels et vocabulaire, ISO 9000 version 2000 », p. 05.

chercher à les satisfaire deviennent des éléments primordiaux pour la pérennité de l'organisation.

L'écoute du client est un principe qui doit être appliqué dans toutes les étapes de production, et ça ne touche pas que les professionnelles mais aussi la direction, notamment ses choix stratégiques (choix d'un nouveau produit, marché, caractéristiques du produit...), c'est un élément essentiel de tout système qualité, il procure des informations qui peuvent être utilisées dans la conception des processus, l'identification des objectifs, la correction des dysfonctionnements et dans l'amélioration des produits ou services existants.

Le terme client se définit comme en matière de qualité, l'ensemble des parties prenantes d'un processus qui a comme objectif la réalisation d'un produit ou d'un service. Donc les clients d'une entité sont les destinataires du produit final (clients externes), mais sa englobe aussi les professionnels qui contribuent à son élaboration, et les dirigeants de l'organisme lui-même (les clients internes). Pour adapter un processus d'écoute des clients, il faut d'abord identifier les différents clients externes et des clients internes, avec une évaluation de leurs ordres d'importance au sein de la politique qualité définie.

### 1.1 Les clients externes

Pour un établissement de santé, les clients externes englobent l'ensemble des patients (actuels ou passés) ou des sous-groupes de patients, leur entourage, les professionnels (de santé, organismes sociaux, etc.), extérieurs qui adressent les patients à l'établissement, la population susceptible d'y être traitée (patients potentiels), les établissements de formation qui lui adressent des étudiants et stagiaires, les centres de recherches qui y conduisent des études, les financeurs, la tutelle<sup>7</sup> (ANAES), 2002).

La satisfaction des patients est l'une des bases de la qualité des soins selon l'OMS.

*« Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».*

---

<sup>7</sup> Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). « Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé », Paris, avril 2002, p. 51.

La satisfaction des patients est une réponse à leurs attentes, par conséquent, elle constitue la différence entre leurs attentes et ce qui s'est réellement passé au cours de leurs traitements.

F. Steudler identifie des variables en fonction desquelles varient les attentes des patients, nous pouvons les classer en trois catégories d'attente<sup>8</sup>:

- **Les attentes technico-médicales** : elles englobent tous les besoins organiques primaires, le malade "touché dans son corps [...] attend une bonne gestion à sa douleur et une restauration totale ou partielle du fonctionnement normal de son organisme".
- **Les attentes psychiques et sociales** : elles touchent les contacts soucieux du patient avec le nouvel environnement. Le patient, "en proie à une inquiétude résultant de la rupture de milieu, attend des informations et des relations rassurantes".
- **Les attentes matérielles et intellectuelles** : "traduisant le désir de ne pas être dévalorisé, de retrouver l'estime de soi [...] malgré la présence de la maladie".

Le lien entre l'attente et la satisfaction du client comporte une partie de subjectivité. C'est pour cela qu'il faut distinguer plusieurs types de qualité selon le point de vue du client et le point de vue du professionnel :

- **La qualité attendue** : elle résulte des besoins du client et de ses expériences antérieures (F. Steudler, 1990).
- **La qualité perçue** : c'est celle que perçoit le client après son parcours de soin, elle est influencée par la qualité attendue et de la qualité délivrée.
- **La qualité voulue** : définie par l'organisation à l'aide de la spécification de critères explicites qui assurent par la suite une conformité de la qualité délivrée.
- **La qualité délivrée** : est celle que reçoit réellement le client.

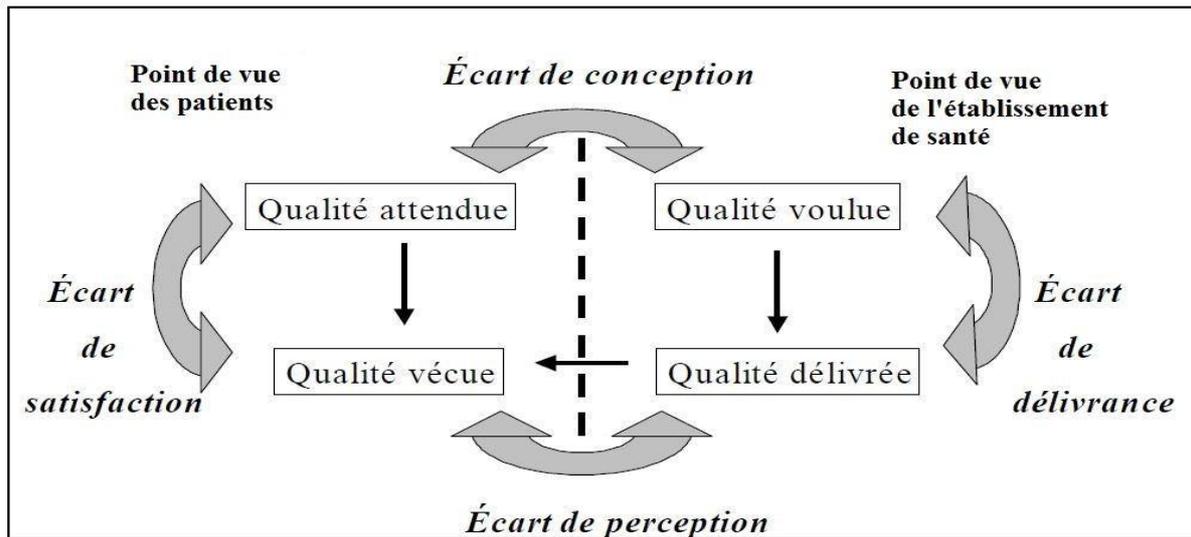
L'écoute des clients a comme objectif de réduire l'écart de conception (qualité attendu – qualité voulu), l'écart de perception (qualité perçue – qualité délivrée) et l'écart de satisfaction (qualité perçue- qualité attendue).

---

<sup>8</sup> F. Steudler, « L'accueil pour le malade, c'est une attente », *J Econ Méd.*, 1990, 10 : 367-379.

L'écart de délivrance (qualité délivrée – qualité voulue) concerne le domaine de la recherche de conformité assuré par les démarches d'amélioration des processus et de résolution de problèmes.

**Figure 02** : Schématisation de la qualité dans le secteur des services et adapté à la santé



**Source** : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). « Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé », Paris, avril 2002, p 14.

L'approche de l'écoute client se base sur la collecte des données, qui se regroupent à travers des méthodes qualitatives et quantitatives. Qui ont comme objectif de réduire au maximum l'aspect de subjectivité de l'oignon du patient<sup>9</sup> (ANAES, 1996).

#### A. Les enquêtes qualitatives

- L'observation des comportements spontanés des clients : dans les établissements de santé, une analyse et traitement des réclamations s'effectue par la direction, et une réponse s'adresse au patient dans les délais, cela assure une écoute client, une réactivité et une communication active avec lui.
- Les entretiens individuels conduits avec un petit nombre de clients : cela aide à savoir les goûts, préférence attentes, avis et évaluation du client d'une manière approfondie, en procurant la capacité de s'exprimer librement, Ces entretiens seront réalisés et interprétés par des personnes spécialistes dans ces méthodes.
- Les focus groupes : basés sur l'attribution de questions ouvertes, sous forme d'entretiens préétablis, à un groupe de personnes qui ont une caractéristique commune entre elles. Cela permet d'identifier leurs attentes et besoins lors de réunions qui sont

<sup>9</sup> ANAES, « La satisfaction des clients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé », in *Revue de la littérature médicale*, septembre 1996, p. 13.

dirigées par un animateur expérimenté. Le contenu des échanges sera recueilli et analysé pour obtenir une série de recommandations.

- Les questionnaires de sortie remis systématiquement aux patients sont introduits dans les enquêtes qualitatives, ils permettent de collecter les opinions extrêmes du patient (très satisfait, pas du tout satisfait). Ce sont des questionnaires qui procurent un retour rarement exhaustif.
- L'institutionnalisation de la représentation des usagers pour les établissements de santé publics, par exemple dans les conseils d'administration et dans les commissions de conciliation, constitue une opportunité pour alimenter le dispositif d'écoute des patients.

### **B. Les enquêtes quantitatives**

Elle consiste à adresser un questionnaire à nombre de personnes représentant la population cible à étudier, et procure des informations qui permettent de définir un niveau qui pourra être répété dans l'espace et dans le temps. Il faut savoir que cette méthode permet d'effectuer des comparaisons, et que les deux méthodes qualitatives et quantitatives se complètent.

Cette méthode prend la forme d'enquête qui repose sur des outils comme l'échantillonnage, l'élaboration de questionnaires, et l'interprétation de résultats quantifiés.

L'administration du questionnaire peut s'effectuer de plusieurs manières, sur internet, envoi postale, appel téléphonique, envoi par courrier électronique ou face à face.

Les questions choisies dans le questionnaire peuvent porter sur les attentes et besoins du patient, l'ordre d'importance de ses attentes varie avec le temps, les mêmes questions peuvent être posées d'une manière répétée, elles peuvent aussi traiter la satisfaction ressentie après le séjour dans l'établissement hospitalier, ou même s'adresser à un autre type de clients, comme les médecins qui adressent les patients dans l'établissement, par exemple.

Les enquêtes quantitatives permettent de :

- Comprendre et classer les attentes des clients pour adapter le service délivré selon leurs ordres de priorité et préférences.
- Déterminer les priorités à améliorer.
- Mesurer d'une manière régulière les indicateurs pour suivre l'évolution et assurer l'amélioration continue.
- Évaluer la qualité des soins et identifier les axes à améliorer et les axes à maintenir.

En établissement de santé, les enquêtes quantitatives, à l'aide d'un questionnaire, ont comme but de : mesurer la satisfaction du patient sur un ensemble de points, connaître leurs attentes et besoins, savoir davantage sur leurs expériences précédentes dans un organisme de santé, ou de détecter les points d'insatisfaction, afin d'évaluer la qualité des soins, d'établir un plan correctif, et de planifier des actions pour une amélioration continue.

Après l'élaboration, le teste, et le réajustement du questionnaire, il est administré selon le mode approprié (par téléphone, par poste, questionnaire de sortie...) et les résultats sont communiqué aux professionnels concernés.

## **1.2 Les clients internes**

Il s'agit de l'ensemble des personnes qui constituent les ressources humaines d'un établissement de santé, qui se caractèrè par un aspect complexe résultant d'une diversité de ressources.

Il existe deux grands types de ressources qui sont : les personnels médicaux et les personnels non-médicaux.

### *A. Les personnels médicaux*

Cette catégorie regroupe les personnes appartenant au corps médical exerçant dans l'établissement de santé : médecins, biologistes, odontologistes, pharmaciens. Ayant la qualité de titulaires, contractuels ou attachés, ils sont soumis à une pluralité de statuts, ce qui rend leur gestion complexe.

Ces statuts imposent des règles différentes selon la nature de l'établissement (CHU, ou centre hospitalier), et au temps qu'ils consacrent à leurs fonctions (temps plein ou temps partiel).

### **B. Les personnels non-médicaux**

Ce sont les personnes qui n'interviennent pas directement dans le processus de soin, et sont principalement des personnels techniques, personnels médicotechniques, personnels éducatifs et sociaux, personnels des services de soins, sage femmes, psychologues, aides-soignants, agents des services hospitaliers, et autres personnels secondaires des services médicaux, infirmiers spécialisés, personnels d'encadrement du personnels soignant, autre personnel administratif, personnels de direction, etc.

### C. Les programmes de suggestion et les enquêtes de satisfaction des personnels

Pour recueillir des données des clients internes de l'hôpital, il est possible de poursuivre les mêmes méthodes utilisées auprès des clients externes, et adopter des enquêtes qualitatives et quantitatives, mais il existe une méthode créative qui réalise le même objectif, appelée « le programmes de suggestion », et basée sur le principe de participation du personnel, cela consiste à recueillir des idée auprès du personnel, de sélectionner les propositions les plus pertinentes, et de les appliquer.

Ces programmes aident à valoriser les idées d'amélioration et de créativité, ils contribuent à l'amélioration continue et à l'application du principe qualité de l'implication du personnel, et son encouragement, dans une optique de participation de tous les collaborateurs dans la démarche qualité.

Ces suggestions sont proposé par un individu ou une équipe, et sont formalisées sur un document type, puis étudiées par le responsable hiérarchique de proximité, qui donne une réponse rapide sur l'acceptation ou le refus de l'idée proposée, une fois l'idée acceptée, l'équipe ou la personne proposant la suggestion se chargent de son application , et enfin une expression de remerciement se fait par la direction comme preuve d'encouragement et de vélarisation de l'effort et de la créativité fournis par le personnel.

En effet, il y'a une liaison étroite entre la satisfaction du personnel (client interne) et celle du client externe, cela explique la réalisation fréquente d'enquêtes au sein des entreprise auprès de son personnel.

Les questionnaires ont comme objectifs de repérer les points de satisfaction/insatisfaction du personnel liés au travail, et précisés clairement par les spécialistes en ressources humaines (conditions de travail, rémunération, relations interpersonnelles, nature des fonctions, responsabilités, promotion, relation avec la hiérarchie, etc.), les résultats obtenus intégrés aux tableaux de bord permettent d'effectuer le suivi du climat social au sein de l'établissement. La mesure périodique de la satisfaction du personnel aide à sélectionner les actions correctives à mener, et assure l'amélioration des conditions de travail selon les problèmes identifiés.

## **2 L'approche processus**

Le processus est l'un des outils les plus pertinents dans système qualité, en effet, la norme ISO 9000 version 2000 relative aux principes essentiels d'un système de management de la

qualité estime que la meilleure gestion des ressources et des activités d'une entité d'une manière efficiente se réalise par l'approche processus<sup>10</sup>.

La norme ISO 9001 version 2008 relative aux exigences des systèmes de management de la qualité souligne l'importance du processus dans une démarche qualité, et affirme la nécessité d'adopter l'approche processus pour construire un système qualité dans l'organisation, selon elle, l'organisation doit utiliser l'approche processus dans le développement, la mise en œuvre et dans l'amélioration de l'efficacité d'un système de management de la qualité, tout en respectant les exigences du client afin d'accroître sa satisfaction ( ISO 9001 version 2008).

Le principe de l'approche processus complète le principe de l'écoute client, le processus permet de répondre au mieux aux exigences des clients et de corriger les dysfonctionnements détectés liés à ces derniers ( ISO 9000, 2000)<sup>11</sup>.

A cause de la diversification de la spécialité de plus en plus présente dans les organisations et le nombre de professionnels qui ne cesse d'augmenter, une problématique se pose liée à la relation entre professionnels, et donc entre les interfaces des processus, l'approche processus vient résoudre ce problème, car elle permet de préciser le rôle de chaque acteur de production, les étapes de la réalisation du produit ou de prestation de service, et les interfaces entre les professionnels.

L'approche processus permet alors d'améliorer la performance des processus transversaux de l'organisation et d'assurer la réalisation de l'objectif de la satisfaction du client, qui dépend du degré de maîtrise du processus et de ses interfaces dans l'organisation. La maîtrise seule de l'aspect technique du processus n'est pas suffisante.

Après une clarification de l'importance que joue l'approche processus dans un système de management de la qualité et sa relation avec la satisfaction du patient, il est nécessaire de s'intéresser à ces fondements.

## **2.1 L'approche processus : fondements et principes**

Selon plusieurs auteurs, l'approche processus voit le jour dans les années 80 (Wojtyna, 2003)<sup>12</sup>, avec l'application du principe de la qualité au sein des grandes entreprises.

---

<sup>10</sup> ISO, « système de management de la qualité, principes essentiels et vocabulaire, ISO 9000 version 2000 », p. 05.

<sup>11</sup> ISO, « système de management de la qualité, exigence, ISO 9001 version 2008 », p. 05.

<sup>12</sup> H. Brandenburg & J.P. Wojtyna, « L'approche processus : mode d'emploi », 2<sup>ème</sup> édition d'organisation, Paris, 2003, p. 45.

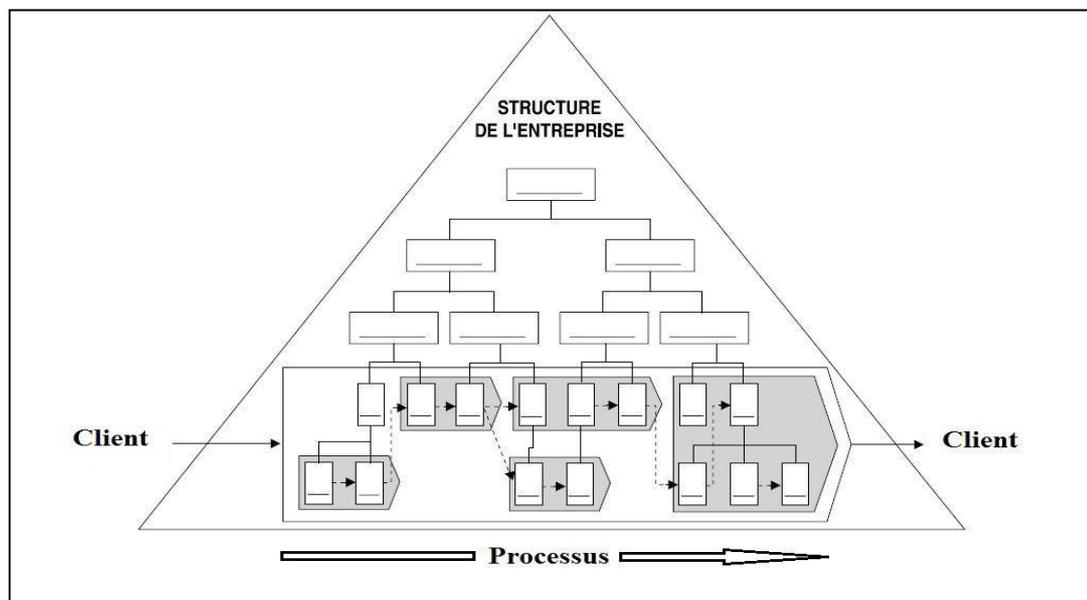
La mise en place de la qualité dans l'entreprise se traduit par la création de cercles qualité, ce sont des groupes de travail interne introduits dans chaque partie de l'entreprise : que ce soit des services, des départements ou des ateliers, ils ont comme but d'assurer l'amélioration continue de la qualité de l'entreprise dans sa globalité. Mais la plupart des entreprises abandonnent le concept des cercles qualité, car il s'avère que la totalité des dysfonctionnements sont d'origine extérieure ou proviennent d'erreurs commises par les autres entités, elles se sont rendues compte que les cercles qualité ne sont pas une solution pour traiter la non qualité.

Certaines d'entre elles choisissent d'adapter les cercles qualité d'une manière à ce que ces équipes deviennent des groupes de qualité transversaux, puisque la source des dysfonctionnements était le cloisonnement des différents services et départements, d'une part, et l'absence d'objectifs communs, d'autre part. Chaque entité travaillait indépendamment de l'autre, ce qui cause des dysfonctionnements rattachés aux procédures non homogènes et aux relations entre les différentes entités, et la solution vient de ces groupes transversaux.

Cette démarche de décroisement des services et départements résout la totalité des problèmes liés à la qualité. Elle est à l'origine de tous les exploits réalisés dans le domaine de la qualité, qui a toujours comme finalité la satisfaction du client.

La figure 03 ci-dessous explique la différence entre une approche verticale, basée sur la hiérarchie des responsabilités figées dans un organigramme, et une approche horizontale « transversale », orientée vers le client.

**Figure 03 : Différence entre une approche verticale et une approche transversale**



Source : T. Guillemin & M. Trabelsi, « Optimiser gestion et qualité pour créer de la valeur », édition DUNOD, Paris 2008, p. 08. (Trabelsi, 2008).

## A. Définition du processus

La norme ISO 9000 version 2000 définit le concept du processus à travers plusieurs points<sup>13</sup> :

« Un ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrées en éléments de sortie :

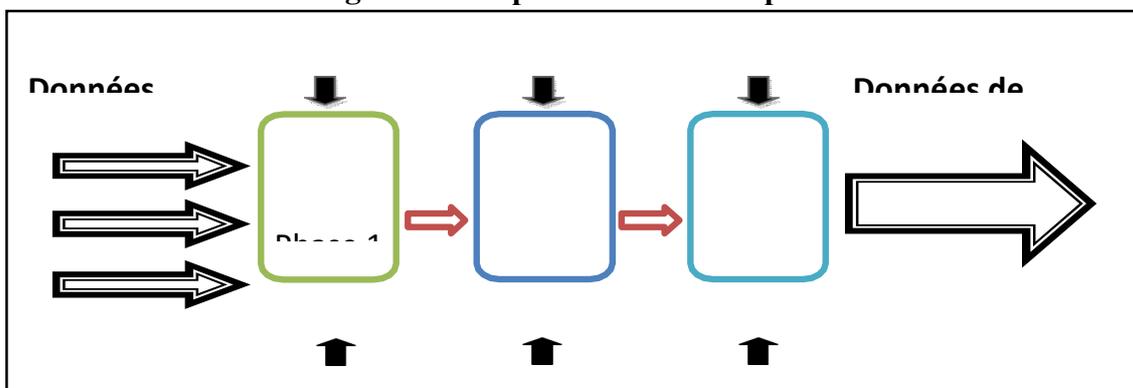
- Les éléments d'entrée d'un processus sont généralement les éléments de sortie d'autres processus ;
- Les processus d'un organisme sont généralement planifiés et mis en œuvre dans des conditions maîtrisées afin d'apporter une valeur ajoutée ;
- Lorsque la conformité du produit résultant ne peut être immédiatement ou économiquement vérifiée, le processus est souvent qualifié de procédé spécial ».

H. Brandenburg Définit le processus comme suit : « *un enchaînement d'activité ou d'ensemble d'activité, qui est alimenté par des entrées, qui dispose des ressources et qui ajoute de la valeur par rapport au but pour créer des sorties. Les entrées d'un processus proviennent soit de l'extérieur, soit d'un autre processus (processus amont), tout comme ses sorties, soit vers l'extérieur, soit vers un autre processus aval* ».

Selon plusieurs auteurs, le processus se caractérise par deux points principaux : il est au service du client et traverse les structures verticales. Le processus transversal permet donc de procurer une valeur ajoutée au client, et cela est applicable dans tous les domaines, y compris le domaine de santé.

Les définitions déjà citées sont transférables dans le domaine sanitaire, en l'occurrence au niveau de l'hôpital. Par exemple, un patient qui se dirige aux urgences sera admis par un agent d'accueil, puis par un infirmier, puis examiné par un médecin, puis probablement radiographié, puis peut-être hospitalisé dans une unité de soins. La figure suivante représente les étapes d'un processus.

**Figure 04 : Représentation d'un processus**



Source : réalisé par nos soins.

<sup>13</sup> ISO 9000 version 2000, *op. cit.*, pp. 10-11.

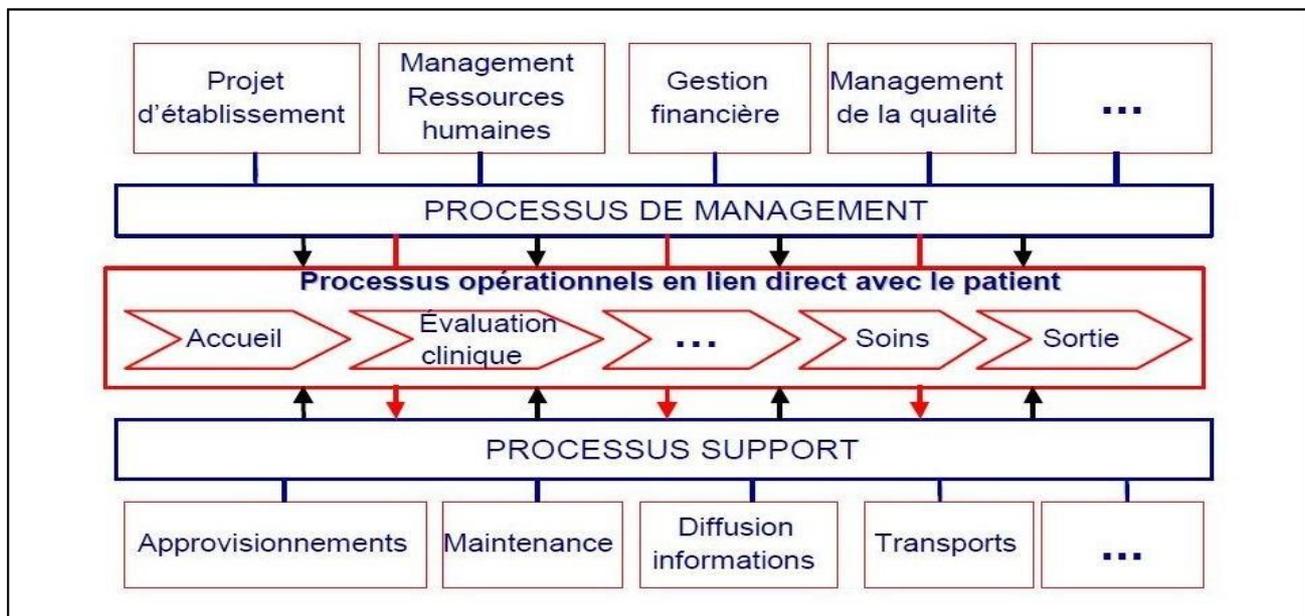
Chaque processus de prise en charge de patient peut être représenté à l’instar de ce schéma, les données d’entrées peuvent inclure les informations liées à la personne : nom, prénom, âge..., les informations liées à son état de santé et ses expériences médicales antécédentes. Il faut savoir que plusieurs spécialités et métiers peuvent s’introduire dans un processus de soins, sans oublier les ressources matérielles indispensables à la réalisation du service de soins, le résultat de soins, le diagnostic, la décision médicale, peuvent être des éléments de sortie.

### **B. Les différents types de processus**

Le processus est la somme de tâches complexes liées entre elles, et réalisées par un employé ou un groupe d’employés de l’entreprise, utilisant des ressources, afin d’obtenir un résultat voulu à la fin de ce processus, l’établissement de soins comprend, comme toute entreprise, un ensemble de processus liés entre eux, constituant un réseau de processus interdépendants, il existe trois classifications relatives au processus :

- Les processus opérationnels
- Les processus supports
- Processus de management

**Figure 05 : illustration des processus d’un établissement de santé.**



Source : Agence Nationale d’Accréditation et d’Evaluation en Santé (ANAES). « Principes de mise en œuvre d’une démarche qualité en établissement de santé », Paris, avril 2002, p 55.

Les processus opérationnels englobent tous les processus liés directement à l’acte de soin délivré au patient, de sa conception à sa réalisation et mise en œuvre, la production de soin constitue la mission principale de l’établissement de santé au profit de l’usager.

Les processus de management sont ceux qui permettent à l'établissement de santé de prendre des décisions liées aux changements, à la réalisation des projets, à la planification... Ils aident à assurer le pilotage des actions et assurent une bonne gestion de l'ensemble de l'entité.

Les processus support viennent compléter les processus liés à la réalisation de soins comme les processus relatifs à l'informatique, la maintenance des équipements et la logistique. Ces processus sont indispensables pour assurer la qualité des soins délivrés.

### C. *L'interface entre les processus*

Chaque processus a comme objectif de répondre à la demande d'un autre processus ou d'un client externe (client final), en d'autres termes les données de sortie d'un processus peuvent être des données d'entrée d'un autre, et ainsi de suite, ce qui crée des liaisons entre les différents processus, qui forment une chaîne. La nature d'échange entre ces processus crée une interrelation entre eux.

Il existe plusieurs définitions du mot « interface », voici quelques-unes :

- « Limite commune à deux systèmes, permettant des échanges entre ceux-ci ». (Larousse)
- « Échange d'informations entre deux domaines, deux services, deux personnes : Faire l'interface entre le producteur et le consommateur. » (Larousse)
- « Zone réelle ou virtuelle qui sépare deux éléments »<sup>14</sup>.
- « Ensemble de normes ou de règles à respecter pour assurer l'échange d'informations »<sup>15</sup>.
- « Chose permettant la jonction entre deux éléments afin qu'ils puissent communiquer »<sup>16</sup>.

A travers ces définitions, il est clair que l'échange d'informations, la communication, ou même l'échange de compétences ou matières..., sont des éléments qui déterminent les grands traits de l'interrelation des différents processus de l'entité, dans notre cas dans l'établissement de santé, cet échange prouve qu'il y'a une interdépendance entre plusieurs processus ou services de l'hôpital, et afin d'assurer la qualité des soins délivrés, il faut mettre en évidence l'importance de gestion des échanges et des flux entre ces processus.

P. Lorino souligne dans ces écrits l'importance des interfaces entre les processus, et affirme que « des gisements importants de progrès se situent aux interfaces, dans les modes de communication, de coopération, et de coordination » (Lorino, 1996).

---

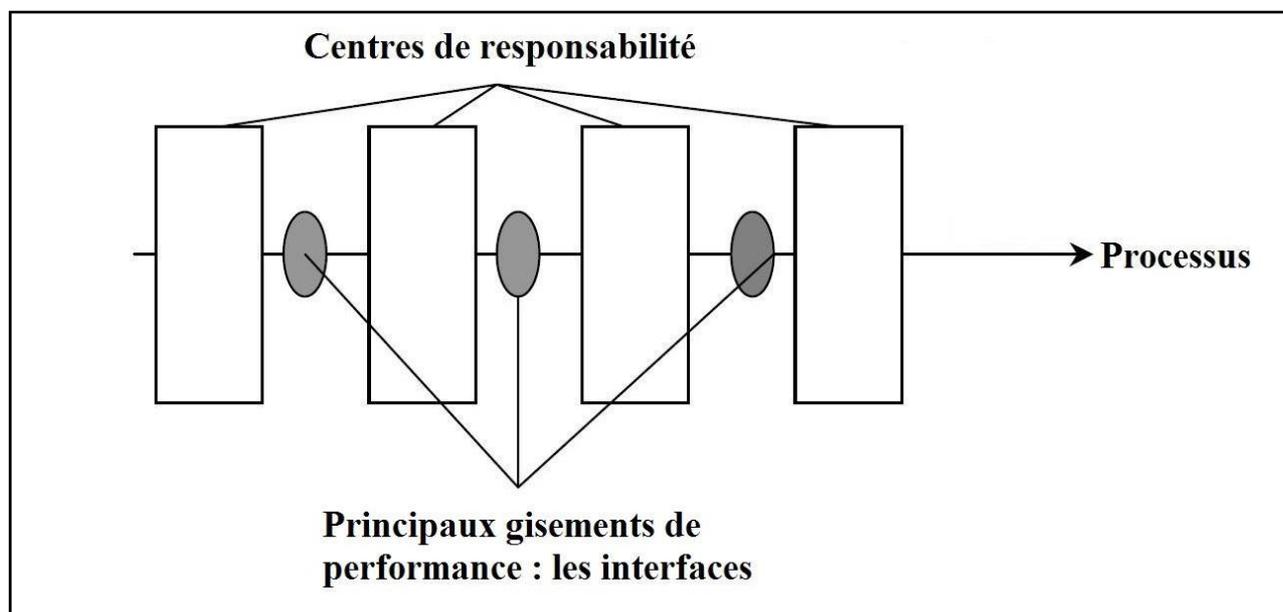
<sup>14</sup> <http://www.wikipedia.org>

<sup>15</sup> <Http://www.revuessim.free.fr>

<sup>16</sup> <Http://www.telug.quebec.ca>

La figure suivante représente les interfaces entre les processus.

**Figure 06 : illustration des interfaces**



**Source : P. Lorino, « Le déploiement de la valeur par les processus », in *Revue Française de gestion*, juin-juillet-août 1996, p. 63 .**

A travers cette figure, nous pouvons constater que les interfaces des processus constituent un point de croisement des différents professionnels, elles contribuent à la coordination et au partage des informations entre les processus, ce qui procure une cohérence à l'ensemble des entités ou services de l'hôpital ou de l'établissement. L'objectif de la conception du principe des interfaces est de supprimer le cloisonnement des services et entités et de dépasser le concept de division de travail.

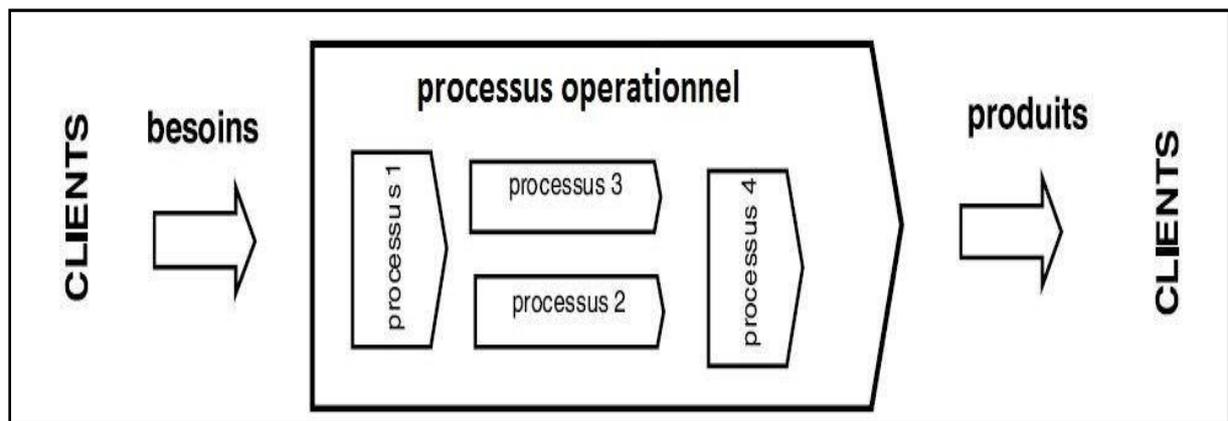
Les interfaces constituent une composante essentielle de la qualité, en effet, il s'avère que la plupart des dysfonctionnements de l'organisation se passent au niveau des interfaces, et c'est à ce niveau que réside la clé de l'amélioration de la qualité en grande partie. Pour assurer le bon fonctionnement de ces interfaces, la création et le développement des interactions, des mécanismes de liaison et des liens latéraux de qualité entre les processus restent primordiaux.

## **2.2 La cartographie des processus**

Afin de mettre en place l'approche processus dans une organisation ; il faut d'abord définir les processus de cette entité, et commencer par les processus opérationnels qui représentent son cœur de métier, après leur identification, il va falloir les représenter, et il existe plusieurs méthodes pour ça, l'une de ces méthodes est la cartographie qui constitue celle la plus utilisée auprès des entités.

L'approche processus est une méthode de modélisation et d'analyse de l'activité des différents acteurs de l'organisme, il a comme but d'assurer l'amélioration continue, et d'instaurer le concept de travail collectif afin d'accroître l'efficacité de l'organisme, pour cette raison, il est nécessaire de représenter les processus de manière à ce qu'ils soient clairs, assimilés, et bien compris par la totalité des acteurs de l'entité, l'une des meilleurs méthodes qui assure un bon niveau de compréhension, et qui procure une clarification du processus est la représentation graphique, il s'agit donc de la cartographie des processus.

**Figure 07:** Cartographie des processus



Source : H. Brandenburg & J.P. Wojtyna « L'approche processus : mode d'emploi », 2<sup>ème</sup> édition d'organisation, Paris, 2003, p. 20.

Selon la figure représentée ci-dessus, un processus est marqué par des données d'entrée, des données de sortie et par une chaîne d'activité qui se charge de transformer les données d'entrées en données de sorties, tous ces éléments doivent être représentés dans la cartographie de processus.

### 3 L'amélioration continue

L'amélioration continue est l'un des principes de bases de n'importe quel système de management qualité, et comme précise la norme ISO 9000 version 2000 (ISO 9000 version 2000), chaque établissement de santé doit se fixer cet objectif d'une manière durable, car ce principe assure la pérennité de tout organisme<sup>17</sup>.

En effet le principe de l'amélioration continue est en liaison avec le principe de l'approche processus, puisque la qualité résulte d'une quête permanente de l'organisme à réaliser l'amélioration de la qualité du produit ou service, et celle-ci dépend du degré de maîtrise des

<sup>17</sup> ISO 9000 version 2000, Op.cit. p. VI.

processus liés à toutes les étapes touchant ce dernier d'une manière directe et indirecte au sein de l'entité et à son aptitude de les améliorer.

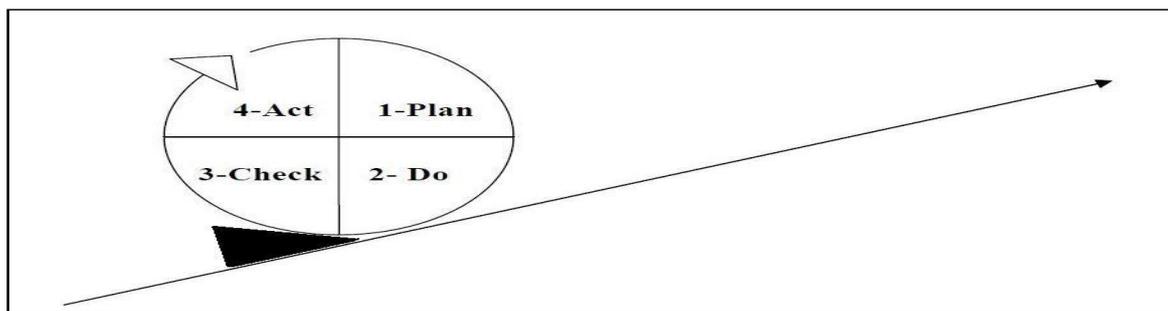
L'amélioration continue vise à promouvoir la qualité des produits services, processus, et activités au sein de l'entité.

L'un des outils qui permettent l'amélioration de la qualité sont : la détection des dysfonctionnements, leur analyse et leur traitement, en effet une démarche qualité doit aboutir à une conduite systémique d'analyse et de corrections des erreurs détectées.

Il existe plusieurs modèles relatifs à l'amélioration continue.

W.E. Deming l'un des piliers du management de la qualité, et qui a conceptualisé de nombreux méthodes et outils de la qualité, propose le schéma suivant comme représentation de l'amélioration continue :

Figure 8 : Roue de Deming

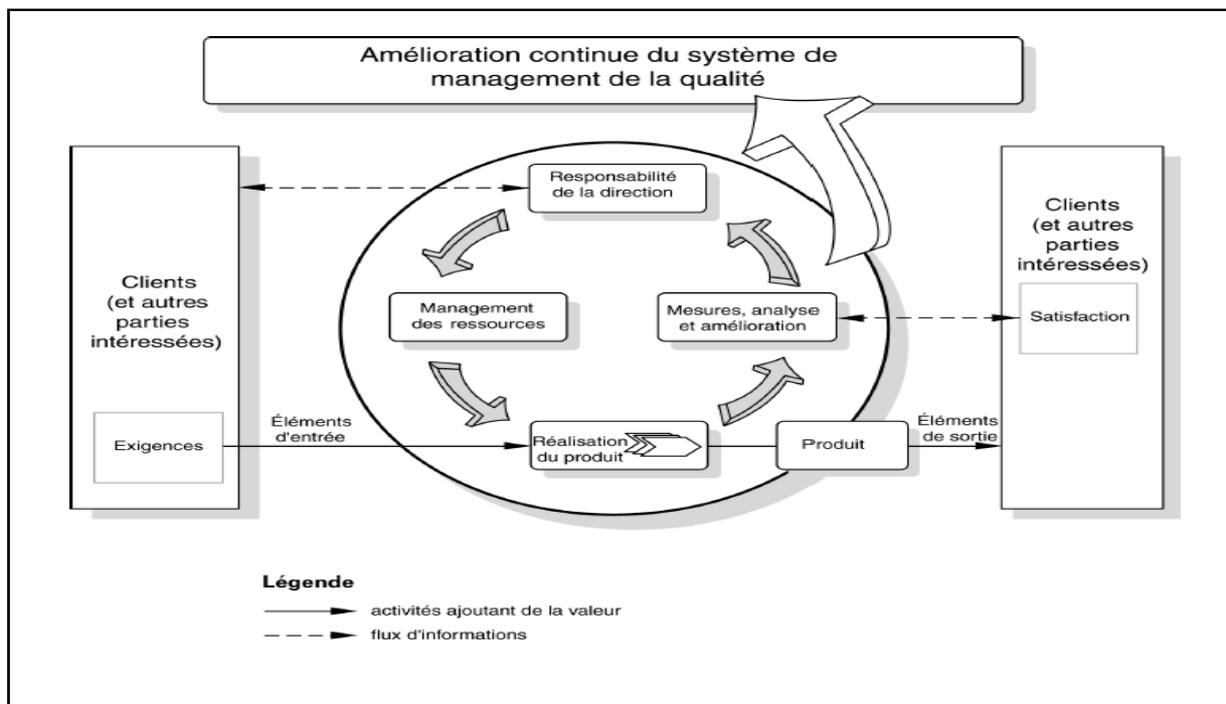


Source : Seguin C. & Bérard A., « Principes d'une démarche d'assurance qualité et évaluation des pratiques Professionnelles », in La Revue du praticien, Paris, 2005. (Seguin C. & Bérard A., 2005)

L'abréviation « PDCA » réfère à : Plan (« planifier »), Do (« agir »), Check (« vérifier »), Act (« réagir »). La roue de Deming vient représenter la théorie de l'amélioration continue, la roue posée sur une pente avec une cale représente l'impotence du maintien de l'effort pour garder le même niveau qualité atteint antérieurement. Cependant, la roue illustre la continuité de l'action tandis que la pente fait référence à la permanence de l'effort. Dans cette roue quatre phases sont indiquées : « plan » ; « do » ; « check » et « act ». Par « plan » Deming sous-entend la planification des actions qualité ; « do » signifie la mise en œuvre de ces actions ; « check » veut dire évaluation des actions entreprises sous leur aspect économique et médical et enfin la phase « act » symbolise la mise en œuvre d'actions correctives suite aux résultats de l'évaluation.

Le système de management qualité a comme objectif de détecter les problèmes (les « non-conformités »), d'adapter la méthode appropriée pour y remédier et éviter leurs répétitions. L'adoption de ce principe dans la gestion d'une organisation est le troisième élément essentiel d'une démarche qualité.

Il faut savoir donc, que les trois principes fondamentaux de n'importe quel système de management qualité sont : l'écoute client, l'approche processus et l'amélioration continue, ces derniers, selon la norme ISO 9000, constituent les bases d'une démarche qualité, et l'approche processus est le noyau du management 9999 qualité, cette figure représente cela :



**Figure 9 :** Modèle d'un système de management de la qualité basé sur les processus  
 Source : ISO, « **Système de management de la qualité, principes essentiels et vocabulaire, ISO 9000 versions 2000** », p. VI.

L'orientation client, l'approche processus et l'écoute client constituent les bases d'un système de management qualité, mais n'empêche qu'il existe d'autres principes à prendre en considération lors de la création d'un système de management qualité, qui sont cités par plusieurs auteurs, la norme ISO précise huit principes de management de la qualité :

- L'orientation client.
- Le leadership de la direction.
- L'implication du personnel.
- L'approche processus.

- L'approche systémique.
- L'amélioration continue.
- L'approche factuelle pour la prise de décision
- Les relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs.

## **Conclusion**

Comprendre les fondements paradigmatiques du management de la qualité et l'analyse de ses fondamentaux est une étape essentielle afin de préciser et maîtriser les points clé d'une démarche qualité dans toute entité.

Deux points d'analyse structurent cet article, ils consistent en :

L'analyse des fondements paradigmatiques du management de la qualité à travers la revue de la littérature des principaux auteurs.

L'analyse des principes fondamentaux d'un système de management de la qualité.

Cela nous a permis de constater que la mise en place d'un tel système est conditionnée par une démarche qui consiste en l'adoption et l'application de plusieurs principes fondamentaux.

La démarche de mise en place d'un système de management de la qualité exige un changement organisationnel mais également la réunion de moyens humains et financés.

### ***Références Bibliographiques***

ANAES. (1996, septembre). La satisfaction des clients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. *Revue de la littérature médicale*, p. 13.

ANAES, A. N. (2002). *Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé*. Paris.

Anderson J.C., Manus Rungtusanatham et Schroeder R. (1994). A theory of quality management underlying the Deming management method, *Academy of Management Review*, 19(3), pp. 472-509.

Dean J.W. et Bowen D.E. (1994). Management theory and total quality: improving research and practice through theory development. *Academy of Management Review*, 19(3), p. 395.

F. Steudler, (1990). *L'accueil pour le malade, c'est une attente* (Vol. 10). *J Econ Méd.*  
ISO 9000 version 2000. (2000).

ISO 9000. (2000). *Système de management de la qualité, principes essentiels et vocabulaire*.

ISO 9001 version 2008. (2008). *Système de management de la qualité, exigence*.

Lorino, P. (1996, juin-juillet-août). Le déploiement de la valeur par les processus. p. 62.

M. Beaumont. (1996). *La qualité de la gestion des ressources humaines dans les entreprises certifiées*. Toulouse, France.

P. Lorino. (1996, juin-juillet-août). Le déploiement de la valeur par les processus. *Revue Française de gestion*, p. 63.

R. J. HACKMAN et R. WAGEMAN. (1995). Total quality management: empirical, conceptual and practical issues", in *Administrative Science Quarterly*, 40(2), pp. 309-342.

Trabelsi, T. G. (2008). *Optimiser gestion et qualité pour créer de la valeur*. Paris: édition DUNOD.

Wojtyna, H. B. (2003). *L'approche processus : mode d'emploi*. Paris : 2ème édition d'organisation.

[Http// : www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

[Http// : www.revuessim.free.fr](http://www.revuessim.free.fr)