



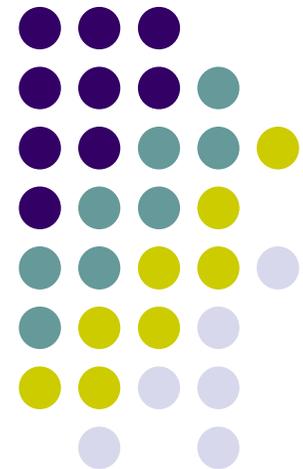
Daniel Benamouzig

Hugo Bertillot

Sociologues,
Centre de Sociologie des Organisations
CNRS / Sciences Po.

Usages des indicateurs qualité en Aquitaine

**Une enquête
sociologique
(2009)**

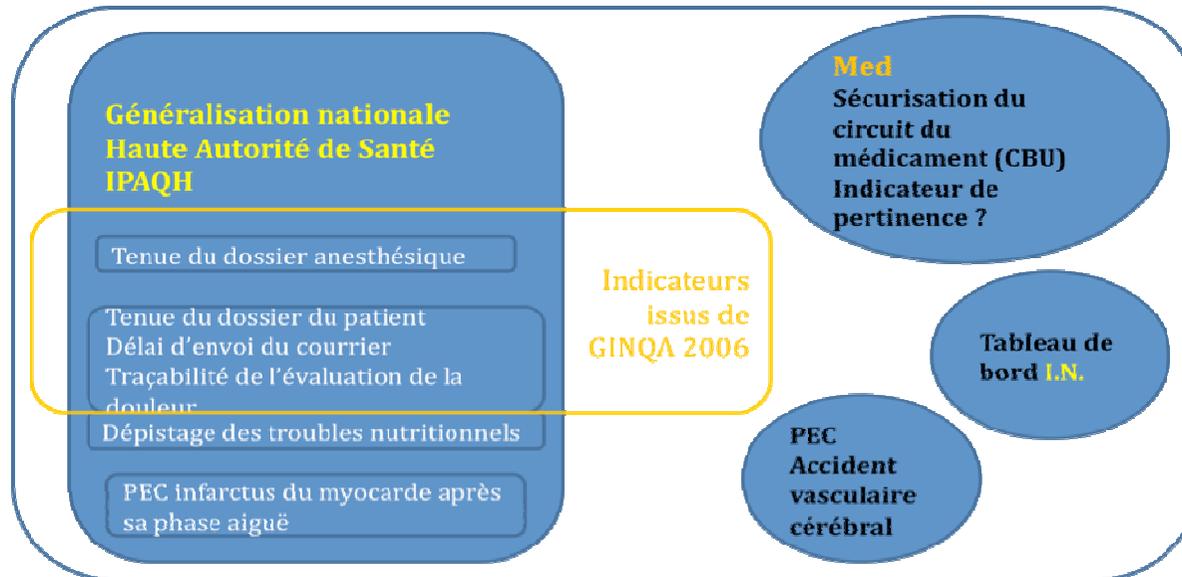


IMGENI : Usages des indicateurs qualité



Objet de l'enquête sociologique

Généralisation d'indicateurs qualité en Aquitaine (GINQA), 2006 - 2008



Quelles appropriations / quels usages par les acteurs ?

- Décrire le niveau d'appropriation des indicateurs dans les ES
- Décrire l'appropriation selon les cultures professionnelles
- Décrire les usages internes et externes des indicateurs qualité

IMGENI : Usages des indicateurs qualité



Design de l'enquête sociologique

- **Financement HAS**
- **Equipe :**
Direction scientifique : Daniel Benamouzig, Magali Robelet.
Partenaires : CCECQA, CSO (CNRS/Sciences Po), U. Lyon 3 et Bordeaux 2.
4 sociologues, 12 mois
- **Méthodologie qualitative :** entretiens semi-directifs, observations
Enquête exploratoire : 2 sites ; entretiens n = 37 ; observations.
Monographies sur sites : 4 sites + tutelles ; entretiens n = 138; observations ;
réunions n = 38.
- **Questionnaire qualitatif :**
Questionnaire approfondi, sans représentativité statistique.
1 questionnaire, 107 établissements répondants (sur 146), n = 471.
- **Données 2009. Rapport pour la HAS : IMGENI, juillet 2010**

IMGENI : Usages des indicateurs qualité



1. Trois sous-populations distinctes (1)

- **Groupe 1 : les « managers de la qualité »**
 - Parcours administratif / gestionnaire / cadres de santé
 - Traduisent localement les demandes des tutelles
 - Temps dédié, animateurs des instances internes, désir d'implication..
 - Construisent localement le « sens » des dispositifs comme les IQ
 - Développent une expertise sur les dispositifs

« Je trouvais ça passionnant, des indicateurs. [...] [En 2006] j'avais mis ça en place par secteur, j'avais travaillé avec tous les cadres [...] Ça a été une période passionnante, parce que le terrain était vierge, et il y avait tout à semer. Pour moi jouer au jardinier, ça a été fantastique. » (Directrice qualité, Clinique-2)

IMGENI : Usages des indicateurs qualité



1. Trois sous-populations distinctes (2)

- **Groupe 1 : les « managers de la qualité »**
- **Groupe 2 : les « cliniciens de la qualité »**
 - Profil médecin
 - Privilège accordé aux indicateurs en rapport avec la clinique
 - Médiation des sociétés savantes (anesthésie-réanimation, oncologie...)
 - La qualité comme « ressource » de positionnement stratégique

« En anesthésie, il y a un risque vital permanent, il y a beaucoup de paramètres à surveiller. Les gens sont obligés d'appliquer des procédures. Il y a aussi le problème de permanence 24h/24. [...] Il faut que la qualité reste à peu près égale quel que soit l'intervenant. Ça suppose que ça soit écrit. [...] Ces disciplines qui tournent autour de l'urgence critique, la réanimation aussi, ça impose ce genre de suivi. Ces disciplines sont un peu « en avance » entre guillemets. C'est dans l'esprit des gens. Les autres médecins qui y vont c'est parce qu'ils ont du temps disponible (sourire). » (Médecin anesthésiste réanimateur, Hôpital-4)

IMGENI : Usages des indicateurs qualité



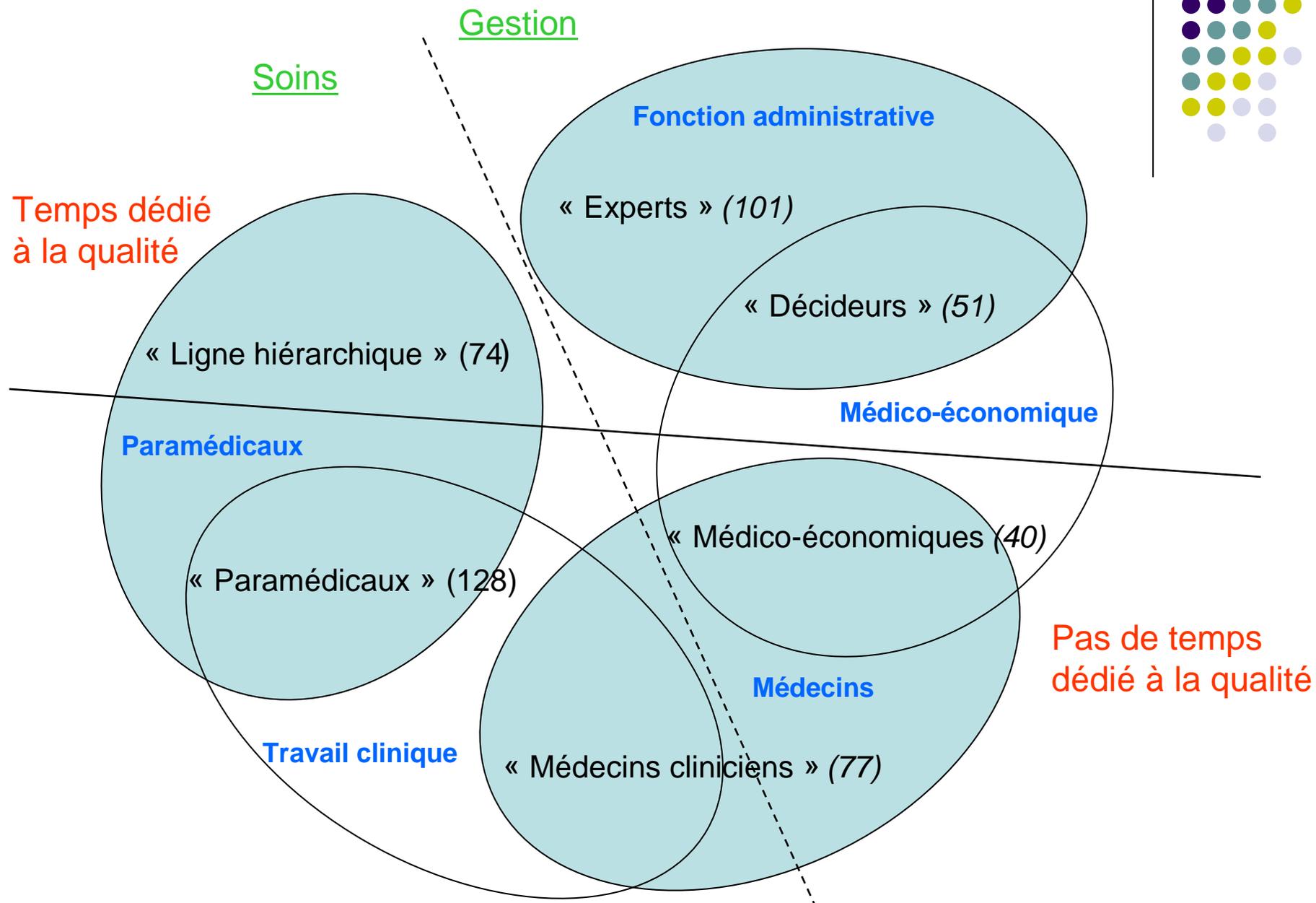
1. Trois sous-populations distinctes (3)

- **Groupe 1 : les « managers de la qualité »**
- **Groupe 2 : les « cliniciens de la qualité »**
- **Groupe 3 : les « indifférents » ou même sceptiques...**
 - Plutôt des médecins, sceptiques et volontiers distants
 - Indicateurs jugés « lourds », « chronophages », « inutiles »...
 - Une sensibilisation lente à partir des pratiques de soins...

« [Le médecin hygiéniste] essaye de nous mettre en contact avec les indicateurs (rires). C'est pas évident. Il y en a tellement... Vous arrivez pas le bon jour, je suis fatiguée, je suis saturée, j'attends une autre urgence (rires)... Non les indicateurs qualité... Y'en a des tartines... Je ne sais pas. » (Médecin pédiatre, Hôpital-1)

« Il est fondamental de pouvoir retourner sur le dossier, et de savoir si à telle heure une infirmière a mis tel produit, si le produit a été prescrit. [...] Mais est-ce que c'est normal que ça soit les mêmes personnes qui ont des responsabilités vitales dans les mains et qui bossent 14 ou 15h par jour qui doivent faire de la photocopieuse ! ? J'ai pas fait 17 ans de formation pour passer mon temps à tirer des duplicatas de l'imprimante ! » (Chirurgien orthopédique, Clinique-2)

2. Espace des « profils » vis-à-vis des IQ



IMGENI : Usages des indicateurs qualité



3. Des apprentissages dans la durée

- **Les indicateurs les plus anciens sont les plus familiers :**
 - Une « culture qualité » plutôt qu'une connaissance précise des indicateurs
 - Les indicateurs signalés comme : « bons reflets de la qualité », présents « dans les contrats de services », identifiés dans les établissements.
- **Une hiérarchie récurrente :**
 - Indicateurs infections, dossiers patients/anesthésie, traçabilité de la douleur/nutrition (autour de 80% des répondants)
 - Indicateurs de satisfaction des patients (autour de 70%)
 - Indicateurs cliniques, moins souvent mentionnés
- **Des principes d'hybridation, entre :**
 - Indicateurs qualité et indicateurs d'activité (T2A)
 - Indicateurs internes (« maison ») et indicateurs externes (« obligatoires »).
 - Dominance à moyen terme des indicateurs externes...

IMGENI : Usages des indicateurs qualité



4. Des usages à dominante « managériale » (1)

- Des utilisations verticales :

- Une demande des tutelles : « obligations », « phénomène descendant »...
- Le rôle structurant de la certification, de l'EPP, de la réglementation.
- Des tutelles jugées « autoritaires », « bureaucratiques »...

« J'ai sacrifié le poste de directeur adjoint pour ouvrir le poste qualité. En situation toujours difficile, j'ai pensé que le profil qualité était obligatoire [...] Il n'y a plus un hôpital d'un certain renom qui n'a pas une cellule qualité ! [...] Donc [la responsable qualité] est obligée de venir nous donner des boutons, mais elle est notre GARANT ! [...] Et de toute façon, c'est obligatoire ! » (Directrice, Hôpital-4)

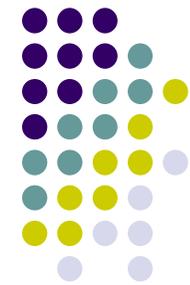
- Le rôle clé des instances internes :

- Equipes dédiées, services qualité, associés aux directions
- Instances et comités internes (CLIN, CRUQ, CLUD...)
- Redistribution des pouvoirs autour de la coordination (vs autour des soins)

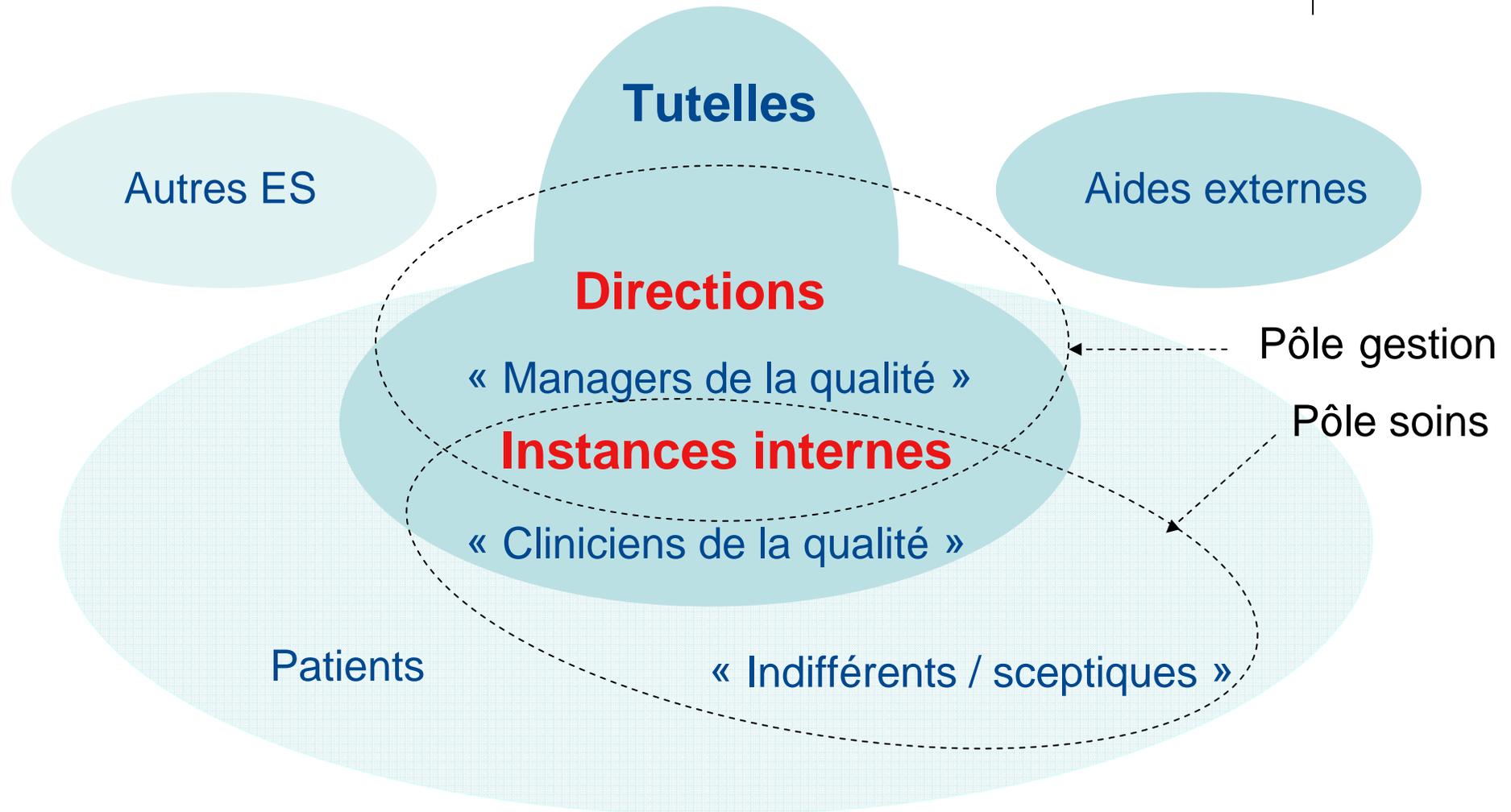
- Peu d'usages externes...

- Une présence surtout indirecte des patients (le client avisé, les palmarès...)
- Peu de comparaisons avec d'autres établissements

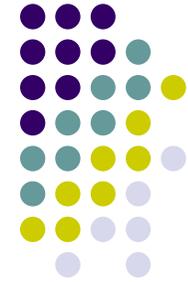
IMGENI : Usages des indicateurs qualité



4. Des usages à dominante « managériale » (2)



IMGENI : Usages des indicateurs qualité



5. Les indicateurs, objet d'échanges...

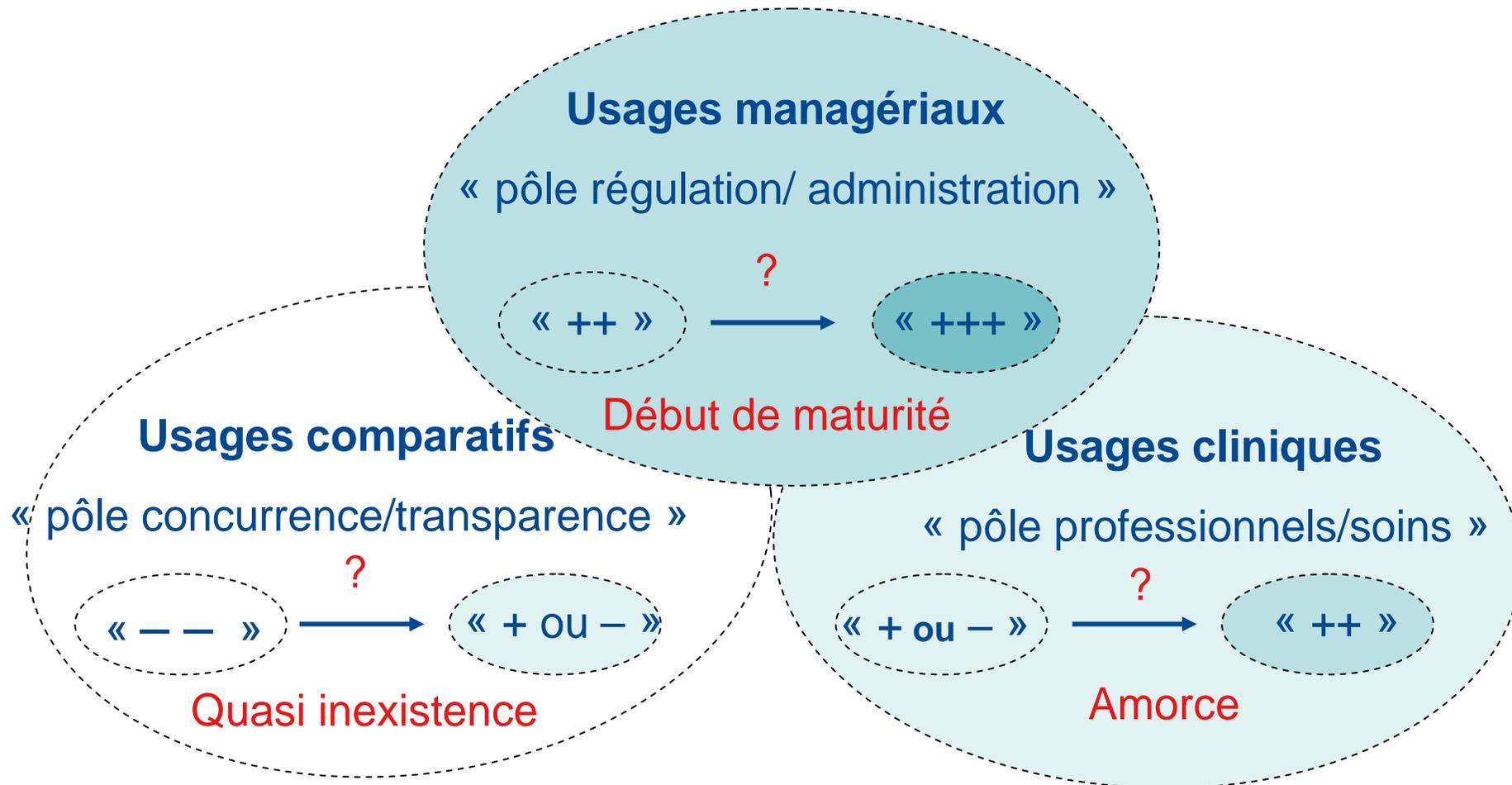
- **Des apprentissages par l'échange**
 - L'aide des supports externes : consultants, cellule d'expertise régionale, expertise par spécialité...
 - Des formations valorisantes: se former, former les autres, être informés...
 - Participer au recueil : une tâche ingrate, quelle place pour les médecins ?
- **Partager des supports formalisés :**
 - Diversité des supports : graphiques, tableaux, logiciels, fiches, dossiers, outils de communication interne (gazettes, affiches...)
 - Des échanges internes formalisés, rôle des instances...
- **Des indicateurs très politiques...**
 - Relations entre les professionnels de santé (leviers d'apprentissage...)
 - Relations avec les tutelles (négociations, allocation des moyens...)
 - Perception de l'essor d'une forme plus générale « d'auditabilité » et de contrôle

« Je pense, enfin c'est pas moi qui le pense mais c'est évident, dans 10 ou 15 ans, on aura notre taux d'infections par chirurgien ! Nous on aura en réanimation nos indicateurs de qualité qui seront affichés ! [...] On va vers une politique de transparence. Donc il faut s'y habituer le plus tôt possible. C'est pas évident [...]. » (Médecin réanimateur, Président du CLIN, Hôpital-4)

IMGENI : Usages des indicateurs qualité



6. Des usages locaux inégaux et incertains



IMGENI : Usages des indicateurs qualité



7. Des (en)jeux encore très ouverts

- Une appropriation interne bien entamée, sous contrainte administrative...
- Avec des différences sensibles entre « managers » et « cliniciens » de la qualité
- Des usages pluriels et équivoques, liés également à une ambiguïté des institutions publiques :
 - Contrôle externe ?
 - Contractualisation ?
 - Transparence ?
 - Amélioration interne ?
- Comment associer les indicateurs qualité aux protocoles requis (certification, EPP, indicateurs d'activité...) ?
- Comment passer d'une conformité auprès des tutelles à des usages internes en routine ?
- Comment passer d'usages managériaux à des usages plus transversaux, avec les professionnels du soin ?
- Comment rendre les patients destinataires des mesures de la qualité ?