

## PROCESSUS DE MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE MANAGEMENT DE QUALITÉ DANS UN ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER : CAS DE L'HÔPITAL DU MALI

**Oumar BAH**

Université Sup' Management, Mali

[developpement@supmanagement.ml](mailto:developpement@supmanagement.ml) / [obah8@yahoo.fr](mailto:obah8@yahoo.fr)

&

**Boubacar SANOGO**

Université de Ségou, Mali

&

**Mohamed TRAORE**

FSEG

**Résumé :** Cet article est consacré à la mise en place d'un Système de Management de la Qualité à l'Hôpital du Mali. Le concept de la qualité et de la démarche qualité a longtemps été considéré comme spécifique aux industries, aux secteurs de la conception et de gestion des nouvelles technologies de la communication. Ce concept fait son entrée dans le domaine médical et hospitalier. Des exemples à travers le monde, (notamment les démarches d'accréditations des hôpitaux en Europe), ont suffisamment démontré l'applicabilité de ce concept dans les établissements de santé. L'hôpital du Mali, un Etablissement Public Hospitalier à vocation générale et de 3<sup>ème</sup> référence, se veut d'être aussi un établissement hospitalier de référence dans la démarche qualité, à travers l'intérêt particulier de la direction pour la maîtrise de la qualité de ses prestations médicales. Pour ce faire, elle a initié et mis en œuvre, dès les premières années de fonctionnement, certains documents référentiels, du concept de la qualité, tel que le règlement intérieur et le Manuel de Procédures. La zone d'étude est l'Hôpital du Mali, situé au quartier Missabougou dans la commune VI de Bamako. La méthodologie utilisée dans la mise en place d'un Système de Management de la Qualité à l'Hôpital du Mali peut se résumer en trois points, à savoir : la mise en place d'un système de contrôle interne, suivi par l'identification des ancrages institutionnels et la mise en place d'un Système de Management de la Qualité à l'hôpital du Mali assortie d'une adaptation de la roue de Deming à la démarche qualité de l'Hôpital du Mali. La finalité est l'amélioration des conditions de gestion à l'Hôpital du Mali.

**Mots clés :** Système de Management de la Qualité (SMQ), Qualité, Qualité des soins, Indicateurs objectivement vérifiables (IOV).

## THE IMPACT OF THE MANAGEMENT AND SUPPORT PROJECT ON THE DEVELOPMENT OF A PUBLIC HOSPITAL: CASE OF THE HOSPITAL OF MALI

**Abstract :** This article is devoted to the establishment of a Quality Management System at the Hospital of Mali. The concept of quality and the quality approach has long been considered specific to industries, to the design and management sectors of new communication technologies. This concept made its entry into the medical and hospital sector. Examples around the world, (notably the accreditation procedures of hospitals in Europe), have sufficiently demonstrated the applicability of this concept in healthcare establishments. The hospital of Mali, a public hospital establishment with general vocation and of 3rd reference, wants to be also a hospital establishment of reference in the quality approach, through the particular interest of the management for the control of the quality of its medical benefits. To do this, it initiated and implemented, from the first years of operation, certain reference documents, of the concept of quality, such as the internal regulations and the Procedures Manual. The study area is the Hospital of Mali, located in the Missabougou district in the VI commune of Bamako. The methodology used in the establishment of a Quality Management System at the Hospital of Mali can be summed up in three points, namely: the establishment of an internal

control system, followed by the identification institutional anchoring and finally the setting up of a Quality Management System at the hospital of Mali accompanied by an adaptation of the Deming wheel to the quality approach of the Hospital of Mali. The aim is to improve the management conditions at the Hospital of Mali.

**Keywords :** Quality Management System (QMS), Quality, Quality of care, objectively verifiable indicators (OVI).

## Introduction

L'amélioration de la qualité des prestations des soins et des services en établissement de santé est devenue une préoccupation universelle. Le but de cette étude est de proposer, sur la base des réalités locales et en s'inspirant de l'expérience de la démarche qualité, visant à assurer les meilleurs soins dans un pays développé, la mise en place d'un système de management de la qualité à l'Hôpital du Mali. La démarche qualité est marquée par des principes comme l'attention accordée aux patients (clients), le pluri professionnalisme, une démarche méthodique et participative, une démarche pérenne et évolutive. Cette démarche qualité est complexe et dynamique. Pour un bon développement d'une démarche qualité, on doit prendre en compte les dimensions stratégique, technique, structurelle et culturelle de la structure de soins. Nous pensons qu'il n'est pas indispensable de disposer de moyens technologiques avancés pour produire des soins de qualité. Avec un minimum de ressources, il est tout à fait possible de produire des soins d'un certain niveau de qualité acceptable. Cette démarche qualité doit permettre de décrire les « processus qualités » et de proposer des solutions locales dans un but d'amélioration de la qualité, de la sécurité des soins, de la satisfaction des usagers et des professionnels de santé. L'étude de la démarche qualité dans les structures de santé des pays développés nous a permis de découvrir les axes prioritaires de la qualité dans un établissement hospitalier et l'identification des effets induits par l'implantation de la démarche qualité en établissement hospitalier. A la lumière de ces éléments, la mise en place d'un système de management de la qualité est proposée. La mise en place de cette démarche qualité suit les étapes suivantes : l'information et la sensibilisation des autorités administratives de l'Hôpital du Mali ; l'information, la sensibilisation et la formation du personnel de l'Hôpital du Mali ; l'installation d'une cellule de pilotage du système de management de la qualité ; la réalisation d'un audit par un cabinet d'auditeur qualité. Notre travail de recherche, qui a pour objet l'étude de la démarche qualité mise en place au sein de l'Hôpital du Mali, ne peut ignorer dans ses observations le traitement des patients (ou clients), dont la satisfaction est la raison d'être de toutes démarches ou systèmes de management de la qualité. La préface du Directeur Général de l'Hôpital du Mali, systématiquement reprise dans chaque livre du Manuel des procédures, aborde dans le même sens, nous citons : « L'offre de soins de qualité pour répondre à la demande de soins des populations passe par la prise en charge systématique, diligente, coordonnée et efficace des malades », (Manuel de procédures Administratives Comptables et Financières de l'Hôpital du Mali, 2014).

**Problème :** les problèmes liés au management de la qualité à l'Hôpital du Mali sont perceptibles.

**Résultat attendu :** le résultat attendu de la mise en place d'un système de management de la qualité à l'hôpital du Mali est la fluidité du processus qualité à travers une gestion SMART.

**Questions de recherche :** la présente étude se propose de répondre aux questions suivantes :

La mise en place d'un système de management de la qualité contribuera-t-elle à l'amélioration du management hospitalier ? Le processus qualité et les procédures qualité auront-ils un impact sur le management de l'Hôpital du Mali ?

**Les hypothèses de recherche :**

Hypothèse 1 : l'amélioration des aspects de management de la qualité a un impact sur la qualité du management des services de l'Hôpital du Mali.

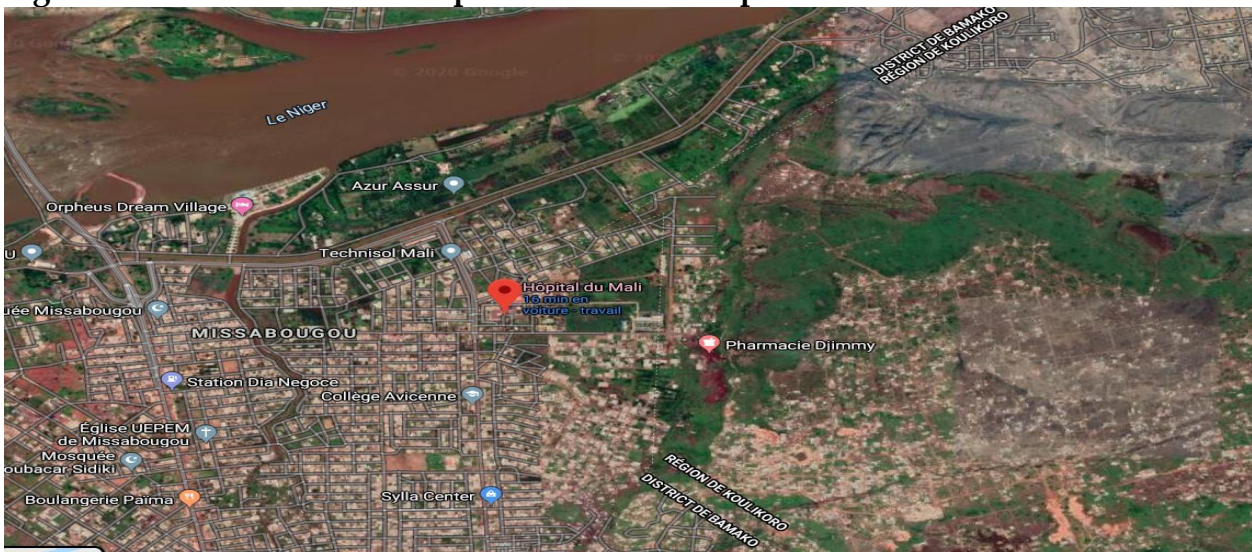
Hypothèse 2 : Les procédures de management de la qualité apporteront des améliorations dans le management de l'Hôpital du Mali.

**1. Méthodologie de l'étude**

- La méthode à consister dans un premier temps à la mise en place d'un système de contrôle interne efficace à travers une démarche qualité clairement définie à l'Hôpital du Mali (dans chaque service et avec des points focaux). Cette étape a été réalisée suivant les travaux de l'AFNOR (2015) et ceux de l'ANAES., (Octobre 1996, Juillet 2000, 2002, 2003 et 2004a). La seconde étape à consister à mettre en exergue les ancrages institutionnels de l'Hôpital du Mali. Et la troisième et dernière étape à consister à la mise en place proprement dite suivie d'une adaptation de la roue de Deming à la démarche qualité de l'Hôpital du Mali.

- **Site de l'étude :** Le site de cette étude est l'Hôpital du Mali, un Etablissement Public Hospitalier (EPH) situé au quartier Missabougou, dans la commune VI du District de Bamako, Mali. L'Hôpital du Mali fruit de la coopération Sino - malienne, est un établissement hospitalier moderne de 3<sup>ème</sup> Référence. Créé par la Loi N°10-010 du 20 mai 2010, inauguré le 23 septembre 2010 et ouvert au public le 07 septembre 2011, l'hôpital du Mali, est un établissement public hospitalier, doté d'une personnalité morale de droit public et disposant d'une capacité juridique. Sa mission conformément à la loi N°10-010 est : d'assurer le diagnostic, le traitement des malades, des blessés, des femmes enceintes et des enfants ; de prendre en charge les urgences et les cas référés ; de participer à la formation initiale et d'assurer la formation continue des professionnels de la santé ; de conduire des travaux de recherche dans le domaine médical. L'Hôpital du Mali par rapport aux autres établissements hospitaliers de 3<sup>ème</sup> référence du Mali se caractérise par : la conception architecturale en pôle fonctionnelle ; la modernité et la performance de son plateau technique et de ses équipements ; la diversité de son personnel médical constitué de spécialistes nationaux et chinois. Sur le plan physique, il est bâti sur une superficie d'une vingtaine d'hectares environ dont quatre à peu près sont actuellement viabilisés. L'espace aménagé est constitué de trois principaux bâtiments fonctionnels, de type un rez-de-chaussée plus un étage, un centre de radiothérapie et des bâtiments annexes.

Figure 1 : Carte de localisation par satellite de l'Hôpital du Mali



Source : Hôpital du Mali - Carte de référence satellitaire provenant du site :

<https://www.google.com/maps/place/H%C3%B4pital+du+Mali/@12.6339366,-7.9113042,3059m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x0:0x4c71a4a7144ac0e7!8m2!3d12.6339366!4d-7.9113042>

Pour mieux cerner la mise en place d'un Système de Management de la Qualité, il est nécessaire de l'aborder en rappelant deux aspects à savoir : la démarche qualité et le concept de la qualité des soins.

## 2. Définition des concepts clés de l'étude

Pour faciliter la compréhension de notre démarche, il est nécessaire de clarifier certains concepts que nous utiliserons dans le cadre de cette étude :

- **La Certification** : la certification est une procédure au cours de laquelle une tierce partie donne une assurance écrite, à l'effet, qu'un produit, un système ou un service dûment identifié, est conforme aux exigences spécifiées (ANNE. L., et al. 1999), (ISO 9001, 2015).
- **Les Référentiels** : les référentiels sont des documents qui énoncent un ensemble d'exigences auxquelles un système d'assurance qualité doit répondre.
- **Le Processus** : le processus est défini comme un ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie. On peut dire également qu'il s'agit d'un ensemble complexe de tâches à réaliser dans un objectif donné. Le processus de certification est un ensemble d'activités interactives coordonnées, un enchaînement ordonné de faits ou de phénomènes, répondant à un certain schéma et aboutissant à la mise en place de la certification.
- **La Qualité** : bien souvent, le terme « qualité » est interprété de manières très diverses. Dans le langage courant, on parle de produit de première qualité, ce qui signifie que le client est satisfait de la marchandise et des services offerts. Pour lui, la qualité est synonyme de satisfaction. Pour l'entreprise en revanche, la qualité implique par exemple la rapide disponibilité des produits à des coûts avantageux. SAWADOGO. I. T., (2004).
- **La qualité des soins** : la qualité se définit comme l'ensemble des caractéristiques qui confèrent au produit ou au service l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites et qui satisfont effectivement le consommateur. Selon l'OMS la qualité des soins se définit comme :

Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiqués et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science

médicale, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

- **La démarche qualité** : la démarche qualité est une stratégie de gestion et assurant le développement de la qualité en s'appuyant sur un système qualité mis en place et utilisant divers outils propres à faciliter l'obtention des objectifs fixés.

- **Le Système de Management de la Qualité (SMQ)** : C'est un ensemble de responsabilité, de structures organisationnelles, de processus, de procédures pour planifier, mettre en œuvre et piloter la gestion de la qualité. Le SMQ concerne toutes les parties prenantes : le service qualité, la direction, les responsables de département, etc. Les organisations mettent en place des indicateurs dans des tableaux de bord qui débouchent sur un plan d'actions correctives menées à l'aide de nombreux outils. Ils servent à améliorer la qualité. Tout est consigné, formalisé dans un système documentaire opérationnel dont l'objectif est de maîtriser ses processus (à partir d'outils comme la cartographie de processus, les fiches descriptives...). Le but du système documentaire est de décrire comment assurer la conformité, traiter les non-conformités et dysfonctionnements, etc. Dans le cadre des systèmes de management de la qualité, les objectifs dits « qualité » sont encadrés par la norme selon laquelle l'organisme est certifié. Ils sont établis par l'organisme ou ses processus. La cohérence et la prise en compte pour établir la politique qualité, en vue d'obtenir des résultats spécifiques sont obligatoires (ISO 9001:2015, paragraphe 6).

- **L'acronyme SMART** : l'acronyme SMART est partagé pour la première fois au public par George T. DORAN (DORAN, 1981). L'acronyme SMART peut correspondre à des termes différents selon les caractéristiques de l'objectif que l'on souhaite définir. Nous proposons ici: Spécifique, Mesurable, Acceptable (et Ambitieux), Réaliste, Temporellement défini.

- Les objectifs et indicateurs SMART sont utilisés dans différents domaines dont le marketing, le management, les ressources humaines ou bien la gestion de projet. Il s'agit également d'un moyen pour mesurer les phases et les résultats d'un projet. Ce principe s'applique entre autres au management, au marketing, à la gestion des ressources humaines et à la gestion de projet. Un indicateur peut être défini comme ce qui vous informe où vous alerte. Ainsi, il existe deux types d'indicateurs : l'indicateur d'alerte l'indicateur de performance.

- L'indicateur d'alerte qui vous informera quand il sera dangereux de continuer (la jauge à essence de votre voiture, le thermomètre de votre moteur, etc.).

L'indicateur de performance qui vous indique si vous êtes en train de gagner ou perdre. Il peut s'agir de votre compteur de vitesse (qui vous informe si vous arriverez probablement à temps). L'indicateur de performance permet de répondre à la question suivante: est-ce qu'en continuant ainsi, mon objectif sera atteint dans le temps et avec les ressources disponibles ?

### **2.1. Processus de mise en place d'un Système de Management de la Qualité (SMQ)**

- La mise en place et de certification du système de management qualité obéit à une démarche méthodique. Selon l'AFNOR (Association Française de Normalisation) Certification (2015) les étapes suivantes sont nécessaires pour la mise en place réussie de la certification.

**a - Séminaire de direction** : l'organisme qui ambitionne d'aller à la certification se doit d'organiser un séminaire pour élaborer sa politique qualité, définir ses objectifs-qualité et identifier le référentiel. Cette politique peut être revue périodiquement pour tenir compte de l'évolution du contexte.

**b - Diagnostic de l'existant :** Il s'agit pour la structure d'identifier les processus, d'apprécier le niveau de formalisation et de mesurer des écarts par rapport au référentiel. Il est conduit par des auditeurs certifiés et fait ressortir les points forts et les points à améliorer et nécessite l'accompagnement d'une structure agréée dont les contraintes sont souvent les ressources.

**c - Lancement / sensibilisation :** Une période de sensibilisation et de lancement de la démarche de certification est d'une importance capitale pour mettre tous les acteurs au même niveau de compréhension sur le processus. Cette sensibilisation portera sur la démarche qualité, son intérêt ainsi que sur les normes ISO en vue de susciter l'adhésion de tous les acteurs au processus. Cette sensibilisation se fera à travers des réunions.

**d - Formation des employés sur le SMQ, les outils qualité et l'approche client :** Il s'agit au cours de cette formation de mieux outiller les acteurs sur tout le contour du système qualité, les outils à utiliser et l'approche client.

**e - Mise en place des documents :** La mise en place du SMQ passe par la définition d'un système documentaire (rédaction du manuel de procédures qualité, avec une cartographie et une identification des processus) et de la diffusion de la documentation.

**f - Mise en place d'un système d'audit qualité interne :** La mise en place du système d'audit qualité interne est tributaire de la disponibilité d'auditeurs qualité interne. La structure se doit donc de former ces auditeurs (au moins deux personnes) qui doivent requérir des compétences reconnues pour conduire des audits internes. D'autres personnes peuvent également être formées pour accompagner le processus.

**g - Audit de certification :** A l'issue d'une démarche qualité, l'entité peut souhaiter faire reconnaître son niveau de qualité selon des critères établis au niveau local, national et international. C'est le cas de la certification ISO qui est utile, voire nécessaire, pour certaines entreprises dont les clients exigent un niveau de qualité minimal.

**h - Audit de suivi et plan d'action :** Des visites périodiques de surveillance sont réalisées en vue de suivre la certification. Elles peuvent s'intégrer à toutes les étapes de la démarche qualité. Cela permet d'établir un bilan de la structure par rapport aux attentes exprimées dans un référentiel. Un plan d'action avec une hiérarchisation des actions à mettre en place peut alors plus aisément être élaboré.

## *2.2. Le changement par la qualité en milieu hospitalier*

Les changements du milieu hospitalier peuvent être appréhendés à travers les deux concepts retenus dans cette étude, à savoir : l'ISO 9001 version 2015 et le model d'excellence EFQM.

### **a - L'ISO 9001, version 2015 : facteur de changement dans l'univers hospitalier**

La norme ISO 9001, version 2015, s'avère la plus adaptée aux attentes des entreprises. Elle a allégé la documentation, elle a introduit la notion de la gestion des connaissances, elle a annulé certaines exigences qui alourdissaient le Système de Management de la Qualité (SMQ), elle a intégré l'approche par les risques qui tire les entreprises vers l'excellence selon HEUREUDE., (2016) et elle a introduit également une démarche managériale plus forte (High Level Structure) qui permet l'homogénéisation des trois normes d'un système de management intégré selon BACOU, (2016). Cette version repose sur 08 principes pour le management de la qualité. Elle s'appuie entre autres sur : L'orientation du client, le leadership, l'implication du personnel, l'approche processus, l'amélioration, la prise de décision fondée sur des preuves et le management des relations avec les parties intéressées (ISO 9001, version 2015). Concernant la structure, la norme ISO 9001, version 2015 comprend dix (10) chapitres organisés selon le cycle PDCA conceptualisé par William Edwards

DEMING (voir page 15, figure 2 : la roue de DEMING adaptée à la démarche qualité de l'hôpital du Mali). Elle comporte trois (3) chapitres introductifs (domaine d'application, références normatives, termes et définitions) et sept (7) chapitres spécifiant les exigences relatives à la mise en œuvre d'un système de management de la qualité (SMQ).

Selon la norme ISO 9001, version 2015, la construction d'un système de management de la qualité conformément à ses exigences génère plusieurs bénéfices à l'organisation. Entre autres,

elle permet de moderniser l'organisation et de lui assurer une valeur ajoutée. D'après JAVORCIK. B., et SAWADA. N., (2018), le recours à la certification ISO 9001 V 2015 peut contribuer fortement à l'amélioration des performances des entreprises par la création d'un ensemble de changements positifs. L'ISO 9001 constitue donc un facteur important de changement dans les entreprises car elle favorise la spécialisation, la décentralisation et l'organisation par processus (LAAGUILI. R., et M'BARKI. M. A., (Juin 2016) ; JAVORCIK. B., et SAWADA. N., (2018)). Dans le domaine de la santé, les normes génériques ISO 9001 ont pu aisément intégrer le domaine hospitalier (KLAZINGA, 2000) surtout qu'elles génèrent des effets positifs sur la qualité des pratiques et des prestations hospitalières. Selon FOUGEROU-LEURENT. C., et al. (2018), la certification ISO 9001 génère deux types de bénéfices dans le milieu hospitalier : internes, sous forme d'un ensemble de bénéfices managériaux incontestables, et externes à travers l'amélioration de la gestion des relations avec les parties prenantes. En interne, la certification ISO 9001 V 2015 permet à la structure hospitalière certifiée de consolider les démarches Qualité préexistantes, de développer de nouveaux outils managériaux, de mobiliser le personnel autour d'un projet commun, de revoir les pratiques professionnelles et d'améliorer le pilotage et la gestion de la structure. En externe, elle permet l'amélioration de la crédibilité de la structure hospitalière et l'instauration d'une relation de confiance avec toutes ses parties prenantes (FOUGEROU-LEURENT. C., et al. 2018). Dans cette logique, nous pouvons affirmer que l'obtention de la certification ISO 9001, version 2015 constitue à la fois un levier de performance et un facteur de changement (culturel, managérial, organisationnel, ...) dans le milieu hospitalier.

### **b - le model d'excellence EFQM : Modèle de création de changement par une démarche qualité en milieu hospitalier**

L'EFQM est un anglicisme qui désigne « European Foundation for Quality Management » en français : « Fondation européenne pour le management de la qualité ». Son modèle d'excellence EFQM est utilisé par 50.000 organisations de différents secteurs d'activité, de différentes tailles et de différents pays (EFQM, 2019). La dernière version (2013) du référentiel EFQM s'appuie sur une approche qui s'articule autour de trois composantes : Les concepts fondamentaux de l'excellence, la logique « radar » et le Modèle d'excellence EFQM (EFQM, 2013). D'après MEYER. F. A., (2013), ce modèle constitue à la fois un guide pour les organisations qui veulent réussir leur passage vers l'excellence, un référentiel de comparaison des bonnes pratiques et un cadre efficace pour l'évaluation et l'auto-évaluation des activités.

### **c - Le model combiné ISO 9001 et EFQM : exclusive pour la conduite de changement dans les structures hospitalières**

Il est important de noter que certains auteurs insistent sur quelques disparités entre la norme ISO 9001 et le modèle EFQM, ils mettent essentiellement en exergue le caractère prescriptif, la structure, la méthode d'évaluation et la notion d'agilité (DUARTE. S., et CRUZ-MACHADO. V., (2013)). Nonobstant, plusieurs auteurs confirment l'existence des complémentarités et des interconnexions entre la norme ISO 9001 et le modèle

d'excellence EFQM (BAYO-MORIONES. A., (2011). Nous pouvons également mettre l'accent sur la parfaite correspondance entre les principes de l'ISO 9001 et les concepts fondamentaux de l'EFQM, pratiquement, ils sont les mêmes (EL HAJJAJI. S., (2018)). Donc, l'ISO 9001 et le modèle EFQM sont parfaitement complémentaires. Le tableau suivant révèle la complémentarité entre l'EFQM (cadre intégrateur), les normes ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 et les lignes directrices de la

responsabilité sociétale ISO 26000 : Nous pouvons donc affirmer que le modèle combiné « ISO 9001 - EFQM » s'appuie sur l'adéquation entre la norme ISO 9001 et le modèle d'excellence EFQM qui constituent des leviers de changement valeurs, des croyances, des pratiques professionnelles et managériales dans les structures hospitalières. Ce tableau démontre que les caractéristiques principales et les grandes lignes du modèle combiné « ISO 9001 -

EFQM » conçu pour la création du changement dans le milieu hospitalier.

**Tableau 1 : Le modèle combiné « EFQM 2013 / ISO 9001 V 2015 ».**

Facteurs		Résultats		
<b>Leadership :</b>  <b>5.1</b> Leadership et engagement  <b>5.2</b> Politique  <b>5.3</b> Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme  <b>9.3</b> Revue de direction	<b>Personnel :</b> <b>7.1.2</b> Ressources humaines <b>7.1.4</b> Environnement pour la mise en œuvre des processus <b>7.2</b> Compétences <b>7.3</b> Sensibilisation <b>7.4</b> Communication	<b>Processus, Produits &amp; Services :</b> <b>4.4</b> Système de management de la qualité et ses processus <b>8.1</b> Planification et maîtrise opérationnelles <b>8.2</b> Exigences relatives aux produits et services <b>8.3</b> Conception et développement de produits et services <b>8.5</b> Production et prestation de service <b>8.6</b> Libération des produits et services <b>8.7</b> Maîtrise des éléments de sortie non conformes <b>9.1.3</b> Analyse et évaluation <b>10.1</b> Amélioration : Généralités <b>10.2</b> Non-conformités et actions correctives	<b>Résultats Personnel :</b> <b>9.3</b> Revue de direction  <b>Résultats Clients :</b> <b>9.1.2</b> Satisfaction du client <b>9.1.3</b> Analyse et évaluation <b>9.3</b> Revue de direction  <b>Résultats Sociétaux</b> <b>4.2</b> Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées <b>9.1.3</b> Analyse et évaluation <b>9.3</b> Revue de direction	
	<b>Stratégie :</b> <b>4.1</b> Compréhension de l'organisme et de son contexte <b>4.3</b> Détermination du Domaine d'application du SMQ <b>6.1</b> Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités <b>6.2</b> Objectifs qualité et planification des actions <b>6.3</b> Planification des modifications		<b>Résultats d'Activités :</b> <b>9.1.1</b> Surveillance, mesure, analyse et évaluation : Généralités <b>9.1.3</b> Analyse et évaluation <b>9.2</b> Audit interne <b>9.3</b> Revue de direction	
	<b>Partenariats &amp; Ressources :</b> <b>4.2</b> Compréhension des besoins des parties intéressées <b>7.1.1</b> Ressources : Généralités <b>7.1.3</b> Infrastructure <b>7.1.5</b> Ressources pour la surveillance et la mesure <b>7.1.6</b> Connaissances organisationnelles <b>8.4</b> Maîtrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes <b>8.5.1</b> Maîtrise de la production et de la prestation de service <b>8.5.2</b> Identification et traçabilité <b>8.5.3</b> Propriété des clients ou des prestataires externes			
	<b>Apprentissage, Créativité, Innovation &amp; Amélioration</b>			

Source: KIRMI. B., CHAHOUATI. W., (2019) ; « Le changement dans le milieu hospitalier : Revue de la littérature et proposition d'un modèle de changement par une démarche Qualité ». In Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit, École Nationale de Commerce et de Gestion d'El Jadida ; hal-02311470. ISSN : 2550-469X. Numéro 10 : Septembre 2019. Page 23.

A partir de ce tableau, on peut aisément formuler un ensemble d'hypothèses liées essentiellement la vérification de la relation entre la concrétisation des critères du modèle et la réussite du changement par la qualité dans le milieu hospitalier.

### 3. Historique du concept de la qualité au Mali

- Pour apporter une réponse nationale aux exigences internationales et instaurer une culture de la qualité dans toutes les sphères de l'activité économique, le gouvernement a pris les mesures suivantes : l'institution d'un système national de normalisation et de contrôle de qualité en 1992 ; la mise en œuvre du programme qualité de l'UEMOA, première phase (2002 - 2005) et la deuxième phase (2008 - 2012) correspondant à la première phase du Programme Qualité Afrique de l'Ouest (CEDEAO et Mauritanie) ; la mise en œuvre du programme d'appui au secteur privé ; la création de structures d'appui à l'amélioration de la qualité : agence pour la promotion des investissements au Mali (API-Mali), de l'agence pour la promotion des exportations du Mali (APEX-Mali), de l'agence malienne de normalisation et de promotion de la qualité (AMANORM) et du bureau de restructuration



et de mise à niveau des entreprises industrielles (BRMN) ; l'adoption de la stratégie nationale de développement de la propriété intellectuelle.

- La mise en œuvre de ce dispositif traduit le défi que doit relever le secteur industriel national, à savoir assurer la compétitivité des produits et services pour leur permettre de faire face la concurrence, accéder aux marchés régional et international à travers l'amélioration de la qualité par le respect des normes. Au Mali, le contrôle de la qualité est régi par la loi N°92 - 013 / AN - RM du 17 septembre 1992 instituant un système national de normalisation et de contrôle de la qualité (SNNCQ). Cette loi prévoit la mise en place d'un conseil national de normalisation et de contrôle de la qualité (CNNCQ), de comités techniques de normalisation et d'un Secrétariat. En application de cette loi, sept (07) Comités Techniques de Normalisation ont été créés, à savoir : le Comité « Céréales et dérivés », le Comité « Fruits, Légumes et Oléagineux », le Comité « Chimie et environnement », le Comité « Textiles, Cuir et Peaux », le Comité « Génie civil et Matériaux de construction », le Comité « Electrotechnique » et le Comité « Denrées alimentaires d'origine animale » et cinq (05) comités sont en cours de création, à savoir le Comité « Transport », le Comité « Biocarburant », le Comité « Education », le Comité « Santé et Hygiène Publique » et le Comité « Hôtellerie et Tourisme ».

#### **4. Le Système de Management de la Qualité de l'Hôpital du Mali**

##### **4.1. L'ancrage du Projet d'Etablissement de l'Hôpital du Mali**

Des groupes de projets doivent être constitués autour des thèmes suivants :

- Projet médical : qualité des soins médicaux ;
- Projet d'accueil, de soins infirmiers et obstétricaux (PASIO) : qualité des soins et de l'accueil (activités médicales, soignantes et pharmaceutiques) ;
- Projet de gestion et de soutien : gestion des ressources humaines (gestion des recrutements et des stages).
- Projet de gestion et de soutien : management administratif, financier et comptable.
- Projet de gestion et de soutien : gestion des infrastructures et de la logistique.
- Projet de gestion et de soutien : management de l'information et de la communication.

L'ensemble de ces projets ont été regroupés et réorganisés pour réaliser le Plan Directeur (PD) et le Plan de Financement (PF) de l'Hôpital du Mali.

L'ancrage de ces différents projets constitue un schéma réaliste du Projet d'Etablissement de l'Hôpital du Mali.

Il serait souhaitable, voire nécessaire, d'intégrer une démarche qualité associée aux différents projets de l'Hôpital du Mali.

##### **4.2. Les dimensions de la qualité intégrées au Projet d'Etablissement de l'Hôpital du Mali**

Nous considérons généralement que la démarche qualité intègre quatre (4) dimensions essentielles, à savoir :

**a - La dimension culturelle du processus qualité dans un établissement hospitalier**

La mise en œuvre de la démarche qualité au sein d'un Etablissement Public Hospitalier (EPH) induit un certain nombre de changements dans les pratiques quotidiennes des professionnels de l'établissement qui doivent désormais :

- avoir l'esprit d'équipe et faire preuve d'ouverture ;
- acquérir progressivement l'amour du travail bien fait ;

- avoir pour credo « la satisfaction optimale des patients » ;
- accepter d'être évalué (culture d'évaluation et de performance) ;
- considérer les erreurs et fautes commises non pas comme des fautes, mais plutôt comme des opportunités d'amélioration, d'évolution et de maturité professionnelle.

- La dimension structurelle (organisationnelle) du processus qualité

Il s'agit de la mise en place et de la fonctionnalité effective des organes ci - après au sein de l'Hôpital du Mali : un comité de pilotage de la démarche qualité et des groupes qualité.

**b** - La dimension technique du processus qualité

Elle renvoie à un ensemble d'activités pour une meilleure efficacité lors de la mise en œuvre de la démarche qualité. Il s'agit entre autres de : l'exercice d'un leadership efficace (Direction Générale) ; la répartition judicieuse des tâches entre tous les agents impliqués dans la démarche qualité ; la conduite de réunions efficaces, voire efficiente ; l'animation de l'équipe pour faire vivre la démarche qualité ; la communication ascendante et descendante au sein de l'hôpital ; la planification des actions, suivi et évaluation régulière ; la gestion organisée de toute la documentation produite à l'interne au cours de la mise en œuvre de la démarche qualité.

**c** - La dimension stratégique du processus qualité

Cette dimension rend nécessaire, tout d'abord, une définition claire des objectifs d'amélioration de la qualité par la Direction Générale de l'Hôpital du Mali.

Par la suite, une réflexion doit être engagée en vue de choisir des thèmes à soumettre aux équipes chargées de la mise en œuvre de l'approche qualité.

Enfin, la Direction Générale doit avoir une vision partagée (concertée) par tous en ce qui concerne l'institutionnalisation de la démarche qualité qui doit à terme structurer l'ensemble des démarches et pratiques professionnelles de l'hôpital.

### *4.3. Les étapes de la mise en œuvre de la démarche qualité à l'Hôpital du Mali*

- La roue de Deming adaptée à la démarche qualité de l'Hôpital du Mali

Les étapes de la démarche qualité peuvent se concevoir comme l'application de la roue de Deming à la démarche qualité du Projet d'Etablissement de l'Hôpital du Mali.

Le schéma ci - dessous permet de communiquer sur les différentes phases de la démarche qualité engagée au niveau de l'Hôpital du Mali.

- Plan (P) : Planifier les objectifs de qualité, des étapes de la démarche, définition des plans d'actions et des indicateurs de mesure. Dans le cycle, PLAN : établir un plan, prévoir.

- Do (D) : Développer, Réaliser les activités. Dans le cycle DO : exécuter le plan, faire.

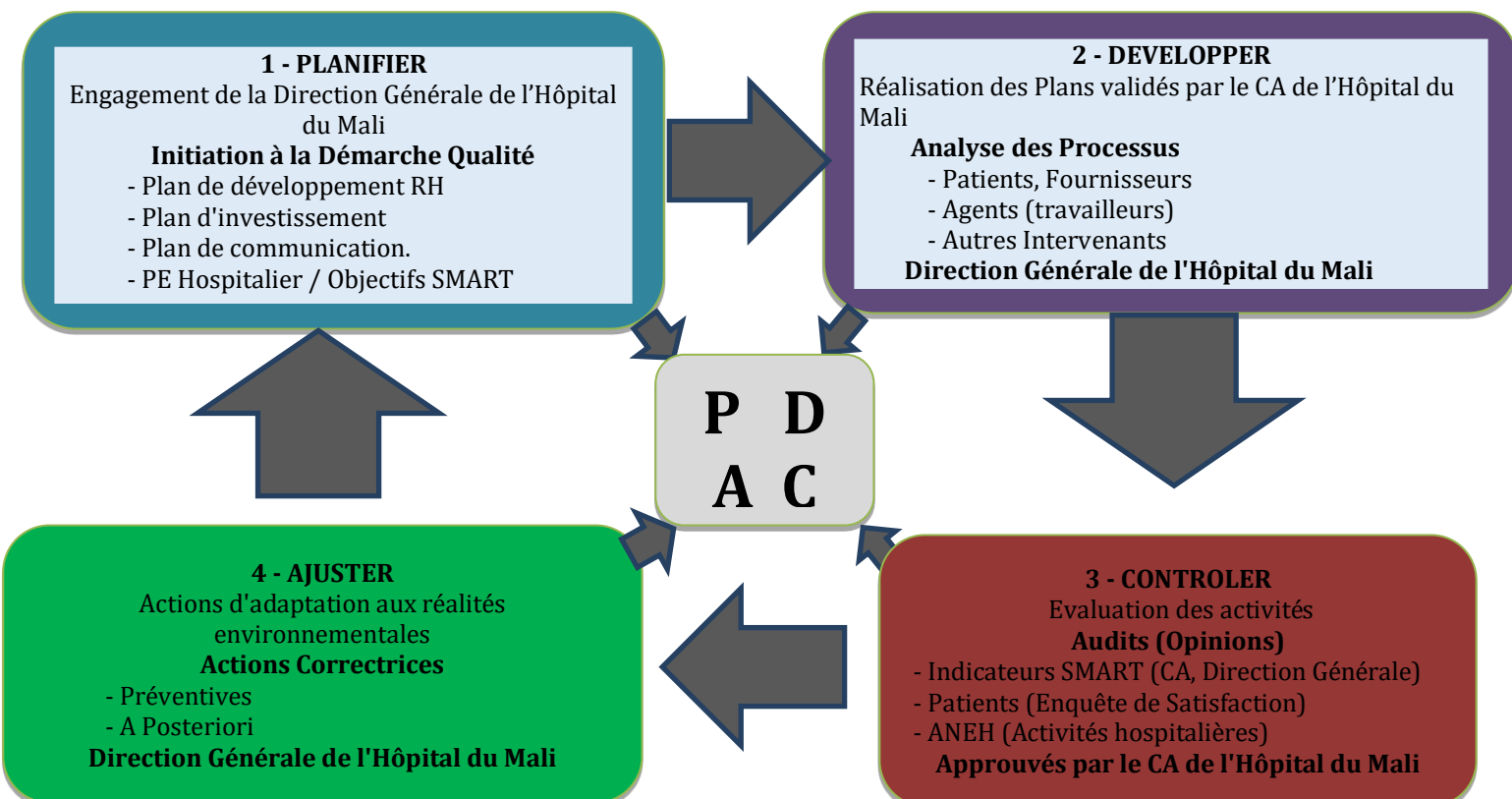
- Check (C) : Contrôler, mesurer les résultats (indicateurs dans les plans d'actions). Dans le cycle CHECK : vérifier les résultats.

- Act (A) : Ajuster les actions correctrices. Dans le cycle ACT : engager une action corrective ou pérenniser les meilleurs résultats obtenus. Si le travail n'est pas conforme aux règles, prendre les mesures correctives. En cas d'anomalies, chercher la cause et prendre des mesures pour en éviter la réapparition.

NB : Un nouveau cycle PDCA fera suite au précédent pour poursuivre l'amélioration du processus ou pour s'intéresser à un autre processus, et ainsi de suite. La roue ne revient jamais en arrière, elle est toujours bloquée (pour ne pas revenir en arrière). Le schéma ci - après présente la roue de Deming adaptée à la démarche qualité de l'Hôpital du Mali.

Figure 2 : La roue de Deming adaptée à la démarche qualité de l'Hôpital du Mali

## LA ROUE DE DEMING ADAPTEE A LA DEMARCHE QUALITE DE L'HOPITAL DU MALI



La Roue (PDCA) popularisée dans les années 1950 aux Etats Unis par **William Edwards DEMING** pour promouvoir une **amélioration continue de la qualité** au sein d'une structure

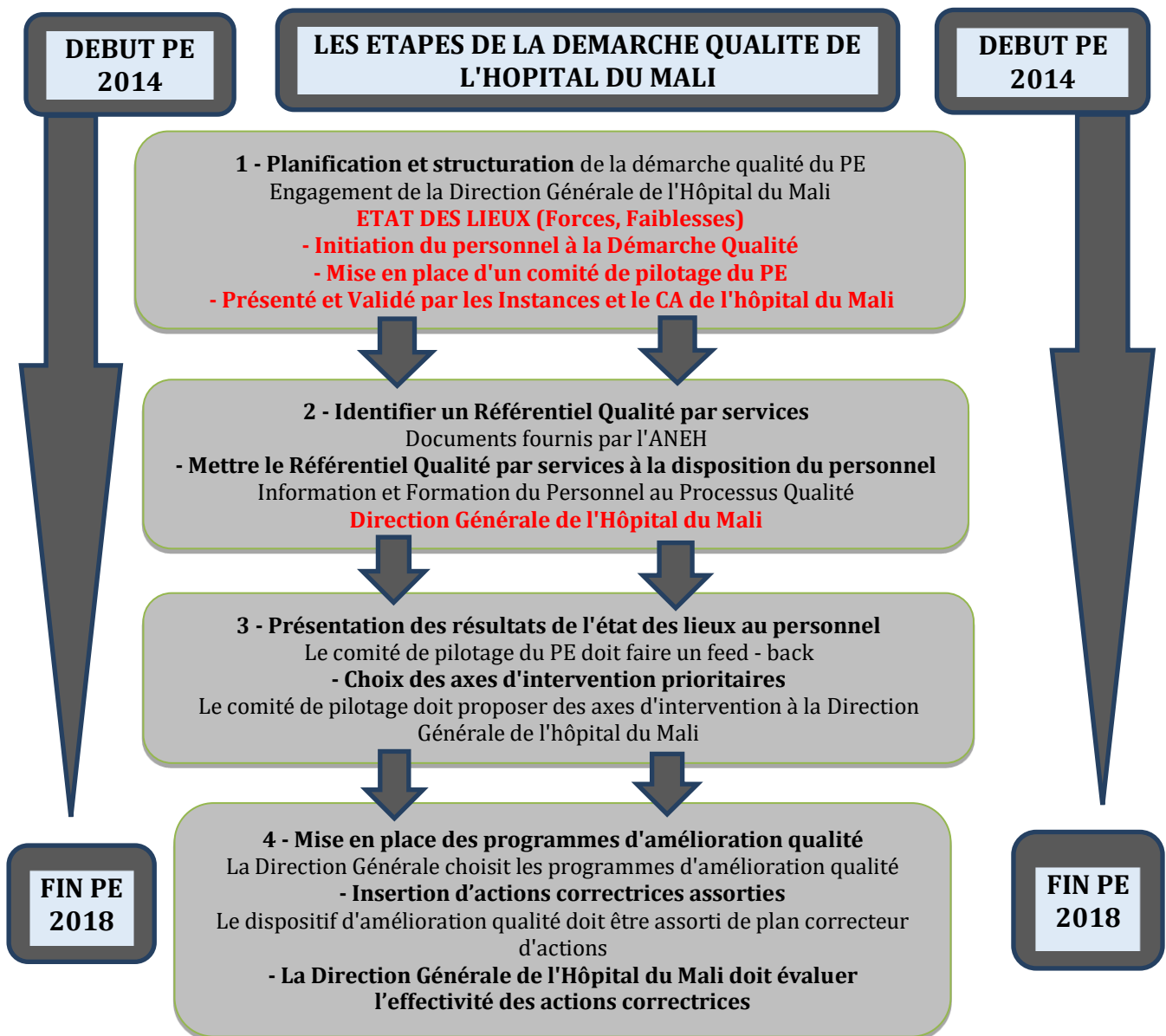
Source : Inspirée de la figure n°9 du Mémoire de DAFF. M. S., (Septembre 2003), « *La Réforme Hospitalière au Sénégal et l'Accessibilité Financière aux Soins : quelles stratégies pour le Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel ?* », 3<sup>ème</sup> cycle de l'ENA de Dakar, Sénégal. Ceci a été réadapté au cas de l'Hôpital du Mali.

La roue de Deming matérialise le fait d'un processus qualité continu, qui ne revient jamais en arrière, donc évolue toujours. Les mesures correctives sont toujours réalisées pour permettre au Système de Management de la Qualité (SMQ) d'aller vers l'avant. A chaque avancée du SMQ, la roue est bloquée (pour ne pas revenir en arrière ou dégringoler). La roue continue toujours d'avancer, d'où une Système d'amélioration Continue (vers la qualité totale). Dans le cas précis de l'Hôpital du Mali, la certification des pratiques hospitalières constitue la finalité recherchée.

#### 4.4. Les étapes de la démarche qualité de l'hôpital du Mali

Le schéma ci - après résume le processus qualité de l'Hôpital du Mali en quatre étapes (4) :

Figure 3 : Les étapes de la démarche qualité de l'Hôpital du Mali



Source : Inspirée de la figure n°15 du Mémoire de DAFF. M. S., (Septembre 2003), « La Réforme Hospitalière au Sénégal et l'Accessibilité Financière aux Soins : quelles stratégies pour le Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel ? », 3<sup>ème</sup> cycle de l'ENA de Dakar, Sénégal. Ceci a été réadapté au cas de l'Hôpital du Mali.

#### 4.5. Le suivi - évaluation du projet « qualité de l'Hôpital du Mali »

Le suivi - évaluation du processus qualité se fera sous la responsabilité du comité de pilotage du processus qualité à deux niveaux :

- Au niveau interne : le suivi - évaluation se réalisera à l'interne par le point focal du projet d'établissement (désigné par le Directeur Général).
- Au niveau externe : le suivi - évaluation reste dévolu à l'ANEH.

##### a - L'évaluation interne du projet qualité de l'Hôpital du Mali

Elle porte sur les procédures de soins, la compétence du personnel, les équipements et les matériels utilisés, la qualité des bâtiments et les résultats de soins.

NB : à ce niveau, il faut désigner un responsable de suivi - évaluation du projet d'établissement par service.

Les procédures de soins concernent l'organisation du travail, le choix des protocoles thérapeutiques etc. L'évaluation des résultats de soins porte sur les informations médicales (tenue des dossiers), l'accueil des malades, le temps d'attente et la permanence des soins au niveau des services.

#### **b - L'évaluation externe du projet qualité de l'Hôpital du Mali**

Elle porte sur l'image que les populations (usagers) ont de l'Hôpital du Mali, leur opinion sur les prestations de service délivrées (accueil, soins, conditions de séjour, alimentation). Elle se réalise par l'ANEH, les patients (enquêtes d'opinions) etc...

#### **4.6. Réalisations en termes de management de la qualité au niveau de l'Hôpital du Mali**

L'hôpital du Mali, depuis sa création, réalise des avancées en matière de l'amélioration de la qualité de ses prestations. Ainsi, nous pouvons citer des actions factuelles majeures qui suivent :

- L'Hôpital du Mali s'est doté d'un logiciel de gestion « CINZAN » (qui prend en charge les services administratifs et techniques). Le contrôle de la qualité des données est assuré par le service informatique ; le traitement et l'analyse sont assurés par le Service de l'Information Hospitalière (SIH).
- Les services techniques de soins réalisent par service, des activités de soins techniques, des formations et des recherches. L'Hôpital du Mali se démarque des autres structures hospitalières par l'émergence de trois spécialités, à savoir : l'endocrinologie, la chirurgie thoracique et la neurochirurgie qui constituent des spécialités uniques pour tout le Mali (ces services sont dirigés par des Professeurs d'université). Sur le plan de la formation, l'Hôpital encadre près de 200 étudiants (maliens et d'autres nationalités) par an, BAH. O., (2019). La diversité des formations auxquelles participent les médecins de l'Hôpital du Mali leur donne un caractère et un profil épidémiologique unique. Dans le projet d'établissement 2014 - 2018 de l'Hôpital du Mali, les prévisions de formation s'élèvent à 610 170 446 (six cent dix millions, cent soixante-dix mille quatre cent quarante-six francs CFA) sur les cinq années, BAH. O., (2019).
- L'Hôpital du Mali a mis en place quelques années après sa création, un service de radiothérapie, qui n'existait pas au Mali. Ce service a pour mission essentielle la prise en charge des malades du cancer.
- L'Hôpital du Mali a mis en place une Unité de Procréation Médicalement Assistée (PMA). L'unité est conjointement administrée par le chef de service de la Gynécologie et le chef de service du laboratoire d'analyses de biologie médicale.
- L'Hôpital du Mali a en projet la réalisation d'un hélicoptère qui permettrait les évacuations par avion médicalisé d'une part ; et d'autre part, participerait à la mise en place d'un triptyque (trois pôles) d'intervention au niveau des urgences des trois hôpitaux (Hôpital du Mali, CHU Gabriel TOURE et CHU de Point G). Ce dernier triptyque rentre dans le cadre des travaux préliminaires à la création du SAMU Social du Mali.
- L'Hôpital du Mali abrite des médecins chinois qui officient dans ses locaux (mission médicale chinoise). Ceci a été rendu possible grâce à l'accord de partenariat entre le Gouvernement du Mali et le Gouvernement de la Chine. Dans ce même accord de partenariat, près d'une cinquantaine de médecins maliens se rendent en Chine, chaque année (au compte du Gouvernement chinois) dans le cadre d'une formation d'un à trois mois. Ces médecins maliens sont choisis dans tous le pays par le ministère de la santé.

## 5. Discussion sur le Système de Management de la Qualité de l'Hôpital du Mali

KOUYATE. G., (Juin 2020) dans son étude stipule que : le Mali est actuellement dans un contexte national et international difficile, marqué par la faible compétitivité des entreprises nationales, la faiblesse de leurs exportations, l'ouverture des marchés communautaires et régionaux, l'opérationnalisation de la Zone de Libre - échange Continental (ZLEC), la globalisation et la libre circulation des biens et services, le renforcement des Obstacles Techniques au Commerce (OTC). Ainsi, pour accroître son taux d'exportation, le pays devra nécessairement disposer d'un tissu industriel performant et diversifié où les entreprises, qu'elles soient industrielles ou non, du secteur privé ou du secteur public, indépendamment de leur taille, fournissent des produits et services d'excellente qualité ; ces derniers, respectueux de l'environnement, compétitifs sur le marché national et capables d'accéder aux marchés communautaire et international. Pour faire face à ces défis, certaines entreprises maliennes se sont engagées dans une démarche qualité qui apparaît de nos jours, comme un élément clé de la productivité et de la performance. Mais la politique de mise en œuvre, les méthodes et les moyens utilisés restent très variables d'une entreprise à une autre selon son contexte, ses activités, son ambition, et sa culture d'entreprise.

DIALLO. S., (2016), dans son étude a d'abord réalisé une évaluation de l'organisation administrative de l'Hôpital du Mali à travers les documents référentiels (le règlement intérieur et le manuel de procédures). Ainsi, la réponse à la question « *avez-vous parcouru au moins une fois l'ensemble des livres du manuel des procédures ou du règlement intérieur ?* ». Les réponses sont systématiquement négatives, avec l'argument « nous les connaissons pour avoir eu à participer à leurs élaborations ou adoption ». Les conclusions de l'évaluation intitulée : « *Etude de la démarche qualité mise en application à l'Hôpital du Mali* », montre que : le Règlement intérieur, bien que des certitudes nous aient été données sur sa ventilation, n'existe plus au niveau des différents services ; des preuves suffisantes existent quant à la distribution du Manuel de procédures dans les différents services et unités de l'établissement ; un doute plane cependant sur le partage et la vulgarisation des deux documents auprès de l'ensemble du personnel ; une situation de non validité de certaines dispositions du manuel de procédures est constatée au niveau des procédures administratives.

Pour ce qui concerne la mise en place de la « politique qualité de l'hôpital du Mali », des recommandations à la Direction Générale ont été faites par l'évaluateur, à savoir :

- Mener en concertation avec les différents organes consultatifs et de gouvernance, une réflexion générale sur l'intérêt, les enjeux et les résultats attendus d'une démarche globale d'amélioration de la qualité des différentes prestations de l'hôpital, compte tenu de sa mission de service public. Cette réflexion doit aboutir à la formulation de la « Politique Qualité de l'hôpital du Mali », qui sera la composante principale du Projet d'Etablissement et de ses différentes entités, (Projet ; médical, de soins, de gestion etc.).
- Designer une structure institutionnelle chargée du pilotage et de la mise en œuvre de la Politique Qualité de l'établissement.
- Partir de la Politique Qualité de l'établissement pour initier, en fonction des priorités définies une ou des groupes d'actions qualités ciblant des domaines particuliers de l'établissement. La mise en œuvre de ces actions prendra en compte les principes généraux de structuration d'une démarche qualité, à savoir : mettre en place des structures de pilotage et de mise en œuvre ; et définir des modalités de diffusion des objectifs et des résultats.

TARKPESSI. K., (2007), dans son étude sur la mise en place de la démarche qualité dans les établissements hospitaliers du Togo à partir de l'expérience française, souligne que plusieurs facteurs influencent la réussite du processus de certification. Il a mis en exergue que la démarche qualité doit suivre les étapes suivantes, à savoir : l'information et la sensibilisation des autorités administratives de l'hôpital ; l'information, la sensibilisation et la formation du personnel à l'hygiène et la sécurité hospitalière ; l'installation d'un bureau de pilotage du système de management de la qualité ; et la réalisation d'un audit diagnostique périodique par un cabinet d'auditeur qualité.

HUSSER. J., (Juin 2006) dans sa communication révèle que l'histoire de la qualité à l'hôpital montre qu'à des formes traditionnelles, fondées sur des approches professionnelles et administratives de la qualité, est venue récemment s'associer à travers l'accréditation une conception prônant une approche plus organisationnelle. Dans un tel contexte, les cadres intermédiaires (cadres infirmiers et praticiens-hospitaliers) sont amenés à piloter les équipes par une instrumentation privilégiant les artefacts matériels et organisationnels locaux. Ce type d'instrumentation permet tout à la fois de gérer une évolution des savoirs locaux au nom de l'accréditation, une intégration progressive des principes d'efficience gestionnaire et un évitement de crise organisationnelle dû à la remise en cause des savoirs pratiques et discursifs issus de l'expérience quotidienne des acteurs.

GARDETTE. V., (2010), dans son étude intitulée : « *les Principes d'une démarche d'assurance qualité, évaluation des pratiques professionnelles* » démontre que les facteurs favorisant la bonne implantation d'une démarche qualité sont l'implication des responsables de l'établissement, la conciliation des intérêts de l'entreprise et des individus et la conduite de l'action de façon commune et participative (la logique participative).

TORNATZKY, L., et al. (1982) ont réalisé une analyse littéraire portant sur la théorie de la diffusion de l'innovation ; ils démontrent ainsi que trois des cinq caractéristiques influençaient davantage l'adoption d'une innovation. En effet, la compatibilité et les avantages relatifs seraient positivement liés à l'adoption tandis que la complexité y serait négativement liée.

En définitif, nous pouvons affirmer que la conciliation entre la stratégie et la démarche du changement choisie (BAROUCH. G., (2017)), l'adaptation de cette démarche à l'environnement de l'organisme (PETTIGREW. A. M., (1988)), le fort engagement de la direction (BECKHARD. R., (1975) ; BAROUCH. G., (2017)), l'organisation du changement (JOHNSON. K., et al. (2015) ; BAROUCH. G., (2017)) et les nécessaires mesures d'accompagnement (BOUKRIF. M., et SLIMANI. R., (2016) ; BAROUCH. G., (2017)) constituent les principales clés de la réussite du changement par la qualité.

Dans l'environnement hospitalier, l'implantation d'une démarche Qualité génère un ensemble de transformations et de changements. Elle permet de décloisonner les structures et les métiers, d'améliorer les relations entre les praticiens hospitaliers, d'assurer une forte implication du personnel, de modifier profondément le mode de management et de créer les conditions favorables pour une amélioration continue des activités, des pratiques professionnelles et des prestations hospitalière (FRANÇOIS. P., et POMEY. M. P., (2005) ; DUVAL. A. C., (2017)).

En définitif, les démarches Qualité constituent un levier de changement décisionnel (approche participative), organisationnel (approche processus), managérial (nouveaux outils managériaux) et culturel (logique systémique et pragmatique) dans les établissements hospitaliers.

Toutefois, la conduite de changement dans le milieu hospitalier nécessite une approche bien adaptée au contexte très complexe des hôpitaux pour prendre en considération l'ensemble de leurs variables, logiques et objectifs (LOTFI. B., (2011) ; DICKSON. G., (2012)). La réussite du changement par la qualité dans le milieu hospitalier implique donc une forte implication de toutes les parties prenantes.

## Conclusion

La démarche qualité en établissement hospitalier est un domaine riche qui inonde en profondeur non seulement les organisations, mais également les pratiques des professionnels. Les changements les plus importants portent sur la mise en place de structures spécifiques, l'apparition de nouveaux métiers et l'élaboration de document qualité. L'implantation de la démarche qualité dans les établissements hospitaliers garantit l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. La démarche qualité impulse la mise en place de protocole, d'outils de traçabilité et de contrôle qui témoignent d'une tentative de rationalisation de l'activité de soin. Elle entraîne également un décroisement entre les métiers et entre les structures des phénomènes de valorisation et de responsabilité des personnels. Dans un hôpital, l'implication du Directeur dépend largement la réussite de la démarche d'amélioration continue de la qualité. En effet, le management par la qualité permet au directeur d'impulser dans son établissement une dynamique de changement durable où le leitmotiv est l'amélioration continue de la qualité.

Le domaine de la qualité étant transversal, aussi est-il nécessaire que le responsable qualité ait une expérience importante. Aux compétences, s'ajoutent des compétences particulières de communication (écoute, dialogue, persuasion) nécessaires du directeur ou responsable qualité, car la fonction a évolué, passant de très technique à très politique.

L'expérience menée dans les pays comme la France et le Canada en matière de qualité, nous permet de dire que la démarche qualité aura une importance pour les hôpitaux du Mali, dans la mesure où tous les pays en voie de développements sont à la recherche de moyens permettant de rendre leurs institutions de soins plus performantes au moins en termes de qualité et de sécurité de prestation. L'amélioration continue de la qualité au niveau de l'Hôpital du Mali débouchera sur la certification de son processus de management de la qualité (finalité recherchée). De plus, partout à travers le monde, on constate un intérêt considérable qui ne cesse de croître à l'égard de la qualité des soins et des services de santé. Nous proposons à ce que le Ministère de la Santé du Mali prenne un certain nombre de dispositions :

**A l'attention des pouvoirs publics du Mali :** rendre obligatoire sur l'ensemble du territoire malien la mise en place de la démarche qualité dans les établissements hospitaliers (politique nationale d'assurance qualité/ politique nationale de certification) ; créer/Mettre en place une Direction Nationale Qualité dans le domaine de la santé ; augmenter les subventions des établissements de santé ayant opté pour une démarche qualité.

**A l'attention des responsables du niveau des régions du Mali :** favoriser la mise en place de la démarche qualité dans toutes les structures de santé dans les régions ; faire un suivi permanent de la mise en œuvre d'une Politique Qualité dans les établissements de santé ; accompagner toutes initiatives de la démarche qualité dans les établissements de santé.

**A l'attention des Responsables et des professionnels de la santé du Mali :** S'intéresser à la mise en place d'une démarche qualité formalisée pour une amélioration continue de la qualité des prestations, pour une utilisation efficiente des ressources et pour une meilleure image de marque des hôpitaux au Mali, et ce, à travers le cas de l'Hôpital du Mali.



## Références bibliographiques

- Agence Française de Normalisation (AFNOR)., (2015); « *Normes Internationales ISO/FDIS 9001 version 2015 : Système de management de la qualité - Exigences* », Projet final, ISO/TC 176/SC 2. Numéro de référence ISO/FDIS 9001: 2015 (F).
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) - Service Evaluation hospitalière. (Octobre 1996), « *Mise en place d'un Programme d'Amélioration de la Qualité dans un Etablissement de Santé, Principes méthodologiques* » ; Distribué par l'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale (ANDEM) - Service Communication et Diffusion, I.S.B.N. : 2-910653-26-9, France.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). (Juillet 2000) ; « *Méthodes et Outils des Démarches Qualité pour les Etablissement de Santé* » ; 136 Pages.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). (2002), « *Principe de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé* ». Paris.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). (2003), « *Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé* ». Paris.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). (2004a), « *Le coût de la qualité et de la non qualité des soins en établissement de soins : état des lieux et proposition* ». Paris.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). (2004b), « *Manuel d'accréditation des établissements de santé* ». Paris.
- Agence Nationale des Services à la Personne., (2012) ; « *La démarche Qualité dans les services à la personne* » ; Guide pratique, 108 pages.
- ANNE. L., ROONEY. R.N., M.S., M.P.H., PAUL. R. VAN OSTENBERG., D.D.S., M.S., (1999). « *Licensure, Accreditation, and Certification Approaches to Health Services Quality*. Quality Assurance Project 7200 Wisconsin Ave., Suite 600. Bethesda, MD 20814 USA.301/654-8338, FAX 301/941-8427. 56p.  
<https://www.globalhealthlearning.org/sites/default/files/reference-files/rooneu.pdf>
- ARHAB. S. (18 juin 2015), « *Perspectives et modalités de mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier* », mémoire de fin de cycle de master en Management des entreprises de l'Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou, Faculté des sciences Economiques, Commerciales et de Gestion - Département des Sciences de gestion.
- ARNOLDA. G., WINATA. T., TING. H. P., CLAY-WILLIAMS. R., TAYLOR. N., TRAN. Y., BRAITHWAITE. J., (06 février 2020), « *Implémentation et défis liés aux données dans l'étude Approfondir notre compréhension de la qualité en Australie (DUQuA) : implications pour la recherche transversale à grande échelle* ». Publication à Int J Qual Health Care. 32 (Supplément\_1): 75-83. Doi : 10.1093 / intqhc / mzz108. PMID : 32026937.
- BAH. O., (soutenu le 20 juin 2019), « *Projet quinquennal 2014 - 2018 d'établissement hospitalier : cas de l'Hôpital du Mali*, Thèse de doctorat, Institut de Pédagogie Universitaire (IPU) de Bamako, Mali.
- BAROUCH. G., (2017), « *Le management de la qualité à l'usage des dirigeants : Un état de l'art académique et professionnel* », Edition AFNOR, Paris - France.
- BAYO-MORIONES. A., MERINO-DÍAZ-DE-CERIO. J., ESCAMILLA-DE-LEON. S. A., SELVAM. R. M., (2011); « *The impact of ISO 9000 and EFQM on the use of flexible work practices* », In International Journal of Production Economics, Volume 130, Issue 1, Pages 33-42. ISSN 0925-5273, <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2010.10.012>.  
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925527310004056>).
- BECKHARD. R., (1975), « *Le développement des organisations : Stratégies et modèles* », Editions Dalloz, Paris - France.

- BLAISE. P., (2004), « *Culture qualité et organisation bureaucratique, le défi du changement dans les systèmes publics de santé. Une évaluation réaliste de projets qualité en Afrique* ». Thèse en Science de la Santé Publique. Bruxelles : ESP - Université Libre de Bruxelles.
- BOUKRIF. M., et SLIMANI. R., (2016), « *Le Système de Management de la Qualité et e changement organisationnel : Cas de l'entreprise ALCOST - Bejaia* », Revue Al-Bahith Review, Vol. 16, N°16, Ouargla - Algérie.
- CLAY-WILLIAMS. R., TAYLOR. N., TING. H. P., ARNOLDA. G., WINATA. T., BRAITHWAITE. J., (06 février 2020), « *Les systèmes de gestion de la qualité influencent-ils la culture et le leadership en matière de sécurité clinique ? Une étude dans 32 hôpitaux australiens* ». Publication à Int J Qual Health Care. 32 (Supplément\_1): 60-66. Doi: 10.1093 / intqhc / mzz107. PMID: 32026935.
- CLAY-WILLIAMS. R., TAYLOR. N., TING. H. P., WINATA. T., ARNOLDA. G., AUSTIN. E., BRAITHWAITE. J., (06 février 2020), « *Les relations entre les systèmes de gestion de la qualité, la culture et le leadership en matière de sécurité et les résultats pour les patients dans les services d'urgence australiens* ». Publication à Int J Qual Health Care. 32 (Supplément\_1): 43-51. Doi: 10.1093 / intqhc / mzz105. PMID: 32026932.
- DAFF. M. S., (Septembre 2003), « *La Réforme Hospitalière au Sénégal et l'Accessibilité Financière aux Soins : quelles stratégies pour le Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel ?* », Mémoire de 3<sup>ème</sup> cycle de l'ENA de Dakar, Sénégal.
- De GEYNDT. W., (1995), « *Managing the quality of health care in developing countries* ». Washington DC: World Bank.
- Décret n° 10-316/P-RM (03 juin 2010), « *fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'hôpital du Mali* ».
- Décret n° 2016-0470/P-RM (28 juin 2016), « *fixant la Carte Nationale Hospitalière* ».
- Décret n°2016-0475/P-RM (07 juillet 2016), « *fixant les Modalités d'organisation et de fonctionnement des services des Établissements Publics Hospitaliers* ».
- DORAN. G. T., (1981); « *Il existe une façon SMART d'écrire les buts et objectifs de la direction* ». Revue de gestion, 70, 35-36.
- DICKSON. G., (2012), « *Réforme de la santé au Canada : des perspectives favorables pour le leadership en santé* », Publié pour la première fois le 12 février 2016 Article de synthèse Trouver dans PubMed. <https://doi.org/10.1177/0840470416628635>.
- DIALLO. S., (année 2016), « *Etude de la démarche qualité mise en application à l'Hôpital du Mali* » ; Mémoire de fin de cycle au 2IE (Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement) - Master Spécialisé M2 : Qualité Hygiène Sécurité et Environnement - Promotion : janvier 2012 ; Encadré par Dr DRAME. B. S.I. Chef du service du Laboratoire d'Analyse Biomédicale à l'Hôpital du Mali.
- DUARTE. S., et CRUZ-MACHADO. V., (2013); « *Modelling lean and green: a review from business models* ». International Journal of Lean Six Sigma, Vol. 4 No. 3, pp. 228-250. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-05-2013-0030>.
- ELLIS. R., WITHINGTON. D., (1993), « *Quality assurance in health care* ». London: Edward Exnold.
- DUVAL. A. C., (2017), « *Ancrer le changement : Un défi des soignants lors de la démarche de certification, une étude qualitative* ». In Revue francophone internationale de recherche infirmière, Volume 3, Issue 3, Editions Elsevier Masson SAS, Paris - France.
- EL HAJJAJI. S., (2018); « *Benchmarking des modèles de gestion de la qualité totale (TQM): ISO 9001, Prix National de la Qualité, EFQM, Malcolm Baldrige et Deming* ». In Revue Interdisciplinaire, Vol 2, N°2 (2018).
- European Foundation for Quality Management (2013), « *Le Modèle d'Excellence EFQM* ». Edition EFQM Leading Excellence et AFNOR Groupe, Bruxelles - Belgique.

- FLEMING. S.T., (1990), « *The relationship between the cost and quality of hospital care: a review of literature* ». *Med Care Rev*, 47 (4): 487-502.
- FOUGEROU-LEURENT. C., CHESNAIS. J., LAFOREST. C., RENAULT. A., BELLISSANT. E., LAVIOLLE. B., (2018) ; « *Certification ISO 9001 d'un système de management qualité dans un centre d'investigation clinique* », *Thérapies*, Volume 73, Issue 6, Pages 521-527, ISSN 0040-5957,  
<https://doi.org/10.1016/j.therap.2018.04.005>.  
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0040595718300751>).
- FRANÇOIS. P., et POMEY. M. P., (2005), « *Implantation de la gestion de la qualité dans les hôpitaux français : Jeux d'acteurs et transformations induites* ». In *Revue d'épidémiologie et de santé publique (RESP)*, N°53, Ed. Elsevier Masson, Paris - France.
- GRAHAM. N.O., (1995), « *Quality in health care: theory, application and evolution* ». Gaithersburg, Maryland: Aspen publication; p. 3-14.
- HALLER. G., QUENON. J. L., (21 mai 2014), « *Démarche qualité à l'hôpital : laquelle choisir ?* ». In *Revue Médicale Suisse*, référence : *Rev Med Suisse* 2014; 10: 1143-7.
- HIBBERT. P., SAEED. F., TAYLOR. N., CLAY-WILLIAMS. R., WINATA. T., CLAY. C., HUSSEIN. W., BRAITHWAITE. J., (06 février 2020) « *L'analyse comparative des hôpitaux australiens pour la qualité peut-elle identifier et améliorer les performances élevées et faibles? Diffuser les résultats de la recherche pour les hôpitaux* ». Publication à *Int J Qual Health Care*. 32 (Supplément\_1): 84-88. Doi : 10.1093 / intqhc / mzz109. PMID : 32026936
- Hôpital du Mali, deuxième session du Conseil d'Administration (année 2012), « *Rapport d'activités 2011* ».
- HUSSER. J., Maître de Conférences CREFF - Université Montesquieu Bordeaux IV, (juin 2006), « *Le management stratégique de la qualité hospitalière par l'encadrement intermédiaire* », Communication lors de la XV<sup>ème</sup> Conférence Internationale de Management Stratégique, Annecy, Genève du 13 au 16 juin 2006.
- JAVORCIK. B., et SAWADA. N., (2018) ; « *La certification ISO 9000 : Petite douleur, gros gain ?* ». In *Revue économique européenne*, 105, (C), 103-114.
- JOHNSON. K., AUTISSIER. D., et MOUTOT. J. M., (2015); « *De la conduite du changement instrumentalisée au changement agile* », Ed. EMS, *Questions de Management*, N°10, France.
- KLAZINGA. N., (2000); « *Re-engineering trust: the adoption and adaption of four models for external quality assurance of health care services in western European health care systems* ». *Int J Qual Health Care*. 2000 Jun; 12(3):183-9. Doi : 10.1093/intqhc/12.3.183. PMID: 10894189.
- KIRMI. B., CHAHOUATI. W., (2019) ; « *Le changement dans le milieu hospitalier : Revue de la littérature et proposition d'un modèle de changement par une démarche Qualité* ». In *Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit*, École Nationale de Commerce et de Gestion d'El Jadida ; hal-02311470. ISSN: 2550-469X. Numéro 10: Septembre 2019.
- KOUYATE. G., (Juin 2020) ; « *Enjeux de la démarche qualité dans les entreprises maliennes* ». In *Revue Malienne de Science et de Technologie* - ISSN 1987-1031. Volume 1, No 23. Série C : Sciences Humaines et Sociales.
- LAAGUILI. R., et M'BARKI. M. A., (Juin 2016); « *Contribution à l'étude de la dénaturation de la stratégie des pme certifiées selon la norme ISO 9001 : cas des pme marocaines* ». In *Revue D'Études en Management et Finance D'Organisation*, ISSN 2489-205X, REMFO N°2.
- LETEURTRE. H., (1996) ; « *La qualité hospitalière. Audit hospitalier* ». 2<sup>e</sup> édition.
- LOTFI. B., (2011) ; « *Construction d'une méthode de conduite du changement par l'analyse du Projet d'Etablissement Hospitalier : Cas du Maroc* ». Thèse doctorale en Sciences de gestion, Université de Nice Sophia Antipolis - France.
- Loi n° 10-010 AN-RM (20 mai 2010) ; « *portant création de l'hôpital du Mali* ».

- Loi n°02-050 AN-RM (22 mars 2002) ; « portant loi hospitalière du Mali ».
- Loi n°92-013 / AN - RM (17 septembre 1992) ; « Instituant un système national de normalisation et de contrôle de la qualité (SNNCQ) ».
- MEYER. F. A., (2013) ; « *Le guide de l'EFQM, version 2013: réussir son passage vers l'excellence et la performance durables* ». La Collection Les Pratiques de la performance Les pratiques de la performance, ISSN 2114-1657. Publisher: BoD - Books on Demand France, 2013. ISBN: 2362330982, 9782362330988. 340 pages.
- NANA. W. F., (2013); « *Evaluation de la mise en œuvre de la stratégie « 5S » à l'hôpital de zone de Ouidah* ». Maroc, 71 pages.
- RONDINELLI. I., DOUGHERTY. G., MADEVU-MATSON. C.A., TOURE. M., AKINJEJI. A., OGONGO. I., KOLWAITE. A., WEISS. J., GLEASON. B., LYMAN. M. M., BENYA. H., RABKIN. M., (13 février 2020) ; « *Une approche innovante d'amélioration de la qualité pour une amélioration rapide de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de santé de la Sierra Leone* ». Publication à Int J Qual Health Care. Pii : mzz137. Doi : 10.1093 / intqhc / mzz137. [Epub avant l'impression]. PMID : 32060520.
- PETTIGREW. A. M., (1988); « *The management of strategic change* ». Basic Blackwell Publishers, Oxford, United Kingdom.
- ROURESSOL. P., (2004) ; « *La démarche qualité à l'hôpital local ou comment à l'accréditation à une démarche qualité pérenne ?* ». Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes (France), Promotion 2004.
- SANOOGO. M., (Septembre 2012) ; « *Analyse des Nouvelles Formes Organisationnelles Hospitalières en Emergence au Mali* ». Thèse des Etudes Supérieures Post doctorales de l'Université de Montréal, 302 Pages.
- SAWADOGO. I. T., (2004) ; « *Le management de la qualité: une nécessité pour les entreprises burkinabé* ». Maîtrise en Gestion et Administration des Entreprises, Université Libre du Burkina (ULB).
- TARKPESSI. K., (01 avril 2007) ; « *Mise en place de la démarche qualité dans les établissements hospitaliers du Togo à partir de l'expérience française* ». Mémoire de Master en développement, Spécialité : Santé internationale de l'université SENGHOR d'Alexandrie (EGYPTE), Promotion 2005-2007.
- TAYLOR. N., CLAY-WILLIAMS. R., TING. H. P., ARNOLDA. G., WINATA. T., HOGDEN. E., BRAITHWAITE. J., (06 février 2020) ; « *Les systèmes de gestion de la qualité au niveau de l'organisation influencent-ils la qualité au niveau du département ? Une étude transversale dans 32 grands hôpitaux en Australie* ». Publication à Int J Qual Health Care. 32 (Supplément\_1): 35-42. Doi: 10.1093 / intqhc / mzz104. PMID: 32026933.
- TORNATZKY. L. G., et KLEIN. K. J., (1982); « *Innovation Characteristics and Adoption-Implementation A Meta-analysis of Findings* ». IEEE Transactions on Engineering Management, EM-29, N°1: 28-45.
- VAN LERBERGHE. W., TELLIER. V., VAN. D., (1993); « *Quality of health care provision in Africa through the Bamako initiative: problems and strategies* ». New York: UNICEF.
- VIRGINIE. G., (2010). « *Principes d'une démarche d'assurance qualité, évaluation des pratiques professionnelles* ».
- <file:///C:/Users/HPUSER/AppData/Roaming/Mozilla/Firefox/Profiles/ci4vl0vp.default/zotero/storage/HD3D2G2H/>.