



HAL
open science

Certification des structures d'hospitalisation à domicile VS certification ISO9000

Rym Ben Bachouch, Alain Guinet, Sonia Hajri-Gabouj

► **To cite this version:**

Rym Ben Bachouch, Alain Guinet, Sonia Hajri-Gabouj. Certification des structures d'hospitalisation à domicile VS certification ISO9000. Congrès International de Génie Industriel CIGI09, Jun 2009, Tarbes, France. 8 p. hal-00381470

HAL Id: hal-00381470

<https://hal.science/hal-00381470>

Submitted on 5 May 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Certification des structures d'hospitalisation à domicile VS certification ISO 9000

RYM BEN BACHOUCH^{1,2}, ALAIN GUINET¹, SONIA HAJRI-GABOUJ²

¹LIESP, INSA de Lyon
7, Avenue Jean Capelle, F-69621, France
{rym.ben-bachouch, alain.guinet}@insa-lyon.fr

²URAI, INSAT de Tunis
Centre urbain nord, BP 676, 1080 Tunis Cedex, Tunisie
sonia.gabouj@insat.rnu.tn

Résumé – La certification est une procédure qui concerne tous les établissements qui visent à faire valider la qualité et le bon fonctionnement de leur système. Dans les établissements de santé, cette procédure porte sur la qualité des soins et la sécurité de la prise en charge des patients. Dans le cadre de notre collaboration avec la HAD EOVI services et soins Drôme nord en France, nous nous sommes penchés sur la certification des établissements de santé et plus précisément sur celle des structures d'Hospitalisation A Domicile (HAD). Nous réalisons une étude comparative entre la certification ISO 9000 (*International Organisation for Standardization*) et la certification des HAD. Il s'agit de comparer la certification ISO 9000 à celle des établissements de santé et plus précisément les structures d'hospitalisation à domicile, de présenter plusieurs méthodologies de modélisation que nous avons comparées et puis, d'analyser le fonctionnement de la HAD EOVI services et soins Drôme nord.

Abstract – In this paper, we deal with the homecare certification. Each homecare has five years to assess his certification. It consists in proving the care quality and the patient admission safety. In this context, we propose to compare the certification ISO 9000 to healthcare certification and more particularly to homecare certification. So, we focus on the certification process. We present a comparative study between the ISO 9000 (*International Organization for Standardization*) and the certification of homecare structure. We propose three methods for process modelling and we analyse the functioning of the homecare by modelling his processes.

Mots clés – Certification ISO 9000, hospitalisation à domicile, modélisation, analyse.

Keywords – Certification ISO 9000, home care, modelling.

1 INTRODUCTION

La certification est le moyen d'attester, par l'intermédiaire d'un tiers certificateur, de l'aptitude d'un organisme à fournir un service, un produit ou un système conforme aux exigences des clients et aux contraintes réglementaires. La certification des établissements de santé est une évaluation externe et indépendante de l'établissement qui est menée par des professionnels de santé recrutés et formés par la Haute Autorité de la Santé (HAS : www.has-sante.fr). Elle porte sur l'ensemble de l'organisation et des pratiques de l'établissement. Elle a pour objectifs, l'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé et l'accès du public à l'information sur le niveau des prestations délivrées. Dans le cadre de notre collaboration avec la HAD EOVI services et soins Drôme nord en France, nous nous sommes penchés sur la certification et sur la comparaison entre les certifications ISO 9000 et la certification des établissements de santé et plus précisément celle des HAD. Nous présentons dans un premier temps une bibliographie des travaux qui ont traité de la certification ISO 9000 et de la certification des établissements de santé. Dans un deuxième temps, nous présentons la certification ISO et la procédure de certification des établissements de santé et plus précisément des structures d'hospitalisation à domicile en effectuant une comparaison entre les deux méthodes. La troisième partie porte sur la

comparaison de trois outils de modélisation que nous avons proposée pour modéliser les processus de la HAD. Enfin, nous présentons, modélisons et analysons le fonctionnement de la HAD EOVI services et soins Drôme nord.

2 TRAVAUX DE LA LITTÉRATURE

Nous nous sommes intéressés aux travaux qui ont traité de la certification ISO ainsi que ceux qui ont étudié la certification des organismes de santé.

[Eraud et al, 2007] ont étudié les intérêts de la certification des services biomédicaux. Afin de référencer les motivations premières et les apports ressentis de la certification, les auteurs ont réalisé une enquête à l'aide de 150 questionnaires envoyés aux ingénieurs biomédicaux des établissements de santé. Seulement 13 réponses ont été retournées par 3 services certifiés et 10 non certifiés. Selon les auteurs, la certification permet de faire reconnaître la compétence de la fonction médicale en matière de gestion de la maintenance, de maîtrise des risques, de veille sanitaire et de contrôle qualité des équipements. Toutefois, c'est une procédure contraignante en termes de coûts (budget alloué à la certification) et de temps sur le plan de la gestion des procédures (rédactions, mise à jour...etc). Par ailleurs, en développant une culture d'amélioration continue, la mise en œuvre de la norme anticipe et facilite les actions associées à la certification des

établissements de santé délivrée par la HAS. Peu de recherches se sont intéressés à la certification des structures de soins à domicile. Un service hospitalier de coordination de soins à domicile (CSAD) en cancérologie a été étudié [Chvetzorf et al, 2005]. Les auteurs ont présenté un diagnostic organisationnel en étudiant le fonctionnement de la CSAD au moyen de la description des moyens humains, des activités cliniques et de la prise en charge des patients. Pour les établissements de soins à domicile, [Rea, 2003] émet des conseils et décrit la procédure de certification pour les structures de soins à domicile.

[Bally et al, 2006] fournissent des explications quant à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) qui est considérée comme une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. Bally définit l'EPP comme une démarche structurée et explicite associant l'utilisation de références scientifiques validées et une méthode d'amélioration de la qualité des soins. Bally instrumentalise l'EPP par l'exploitation de la roue de Deming (PDCA) dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins intégrées à l'exercice médical quotidien.

[Pascal et Beyerle, 2006] effectuent une étude comparative entre trois référentiels qualité applicables dans les laboratoires d'analyse de biologie médicale. Il s'agit des normes NF EN ISO 9001, NF EN ISO/CEI 17025 et NF EN ISO 15189 que les auteurs ont étudié pour souligner les avantages et les inconvénients de chaque référentiel. Cette étude est faite pour identifier le meilleur référentiel applicable dans le cas de la poursuite volontaire d'une démarche qualité par un laboratoire de biologie médicale.

[Benezech et Loos-Baroin, 2004] étudient la portée organisationnelle de la mise sous assurance qualité. Ils utilisent des données empiriques rassemblées initialement dans le cadre d'une recherche collective conduite sur la relation entre la norme ISO 9000 et la codification des connaissances.

[Aggelogiannopoulos et al, 2007] ont étudié la mise en place d'un système qualité ISO 9000 version 2000. Les auteurs présentent la documentation nécessaire pour la mise en place de cette norme, les obstacles et les problèmes que rencontre la structure ainsi que les coûts engendrés par la mise en place du système qualité dans une cave à vin.

Nous avons constaté que la plupart des travaux se sont intéressés à la certification ISO 9000 et que dans le domaine de la santé, peu de travaux ont porté sur la HAD. Les établissements de soins qui ont été les plus étudiés sont les laboratoires biomédicaux. Ceci justifie notre intérêt pour l'étude de la certification des structures d'hospitalisation à domicile.

3 CERTIFICATION ISO 9000 VS CERTIFICATION DES STRUCTURES D'HOSPITALISATION A DOMICILE

La certification est une procédure qui permet de valider la conformité d'un système qualité aux normes prédéfinies. Elle est réalisée par un organisme compétent et indépendant qui permet de donner une assurance écrite qu'un produit, un processus ou un service est conforme aux exigences spécifiées.

3.1 Normes ISO 9000

La famille des normes ISO 9000 correspond à un ensemble de référentiels de bonnes pratiques de management en matière de qualité, portés par l'organisme international de standardisation (ISO, International Organisation for Standardization). Le but des normes ISO 9000 étant d'assurer une plus grande

régularité dans la production par une meilleure maîtrise des processus. Les normes ISO 9000 ont été originellement écrites en 1987, puis elles ont été révisées en 1994 et à nouveau en 2000 (www.iso.org). Nous exposons ici une présentation synthétique des différentes normes de la famille ISO 9000 :

- ISO 9000 : "Systèmes de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire". La norme ISO 9000 décrit les principes d'un système de management de la qualité et en définit la terminologie.
- ISO 9001 : "Systèmes de management de la qualité - Exigences". La norme ISO 9001 décrit les exigences relatives à un système de management de la qualité pour une utilisation soit interne, soit à des fins contractuelles ou de certification. Il s'agit ainsi d'un ensemble d'obligations que l'entreprise doit suivre.
- ISO 9004 : "Systèmes de management de la qualité - Lignes directrices pour l'amélioration des performances". Cette norme, prévue pour un usage interne et non à des fins contractuelles, porte notamment sur l'amélioration continue des performances.

L'ISO n'a pas vocation à délivrer elle-même les certifications. Cette tâche est laissée à la charge d'un organisme certificateur tiers, lui-même accrédité par le COFRAC (en France). Le Cofrac étant une association à but non lucratif créée en 1994 et régie par la loi de 1901 (www.cofrac.fr). La certification ainsi obtenue est valable 3 ans et renouvelable suite à un audit qualité.

3.2 Certification des établissements de santé

La certification des établissements de santé traduit une volonté d'amélioration pérenne de la qualité et de la sécurité des soins dispensés aux patients. La certification des établissements de santé est une démarche ayant pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans les hôpitaux et cliniques sur l'ensemble du territoire français. Elle consiste en une auto-évaluation suivie d'une visite réalisée par des professionnels de santé extérieurs à l'établissement et intègre un dispositif de suivi qui vise à engager les professionnels de l'établissement dans une démarche qualité durable. La certification des établissements n'est pas un examen ou un concours que passe chaque établissement mais plutôt un travail de fond mobilisant l'ensemble de ses personnels autour d'un objectif commun : mieux travailler ensemble pour assurer une prise en charge de qualité. La prise en charge satisfaisante du patient implique l'action coordonnée de nombreux services cliniques, médico-techniques, logistiques et administratifs. C'est pourquoi, l'évaluation porte sur l'ensemble du fonctionnement de l'établissement et intègre les éléments relatifs à l'information et à la participation du patient par sa prise en charge. La procédure de certification est naturellement en constante évolution de façon à s'adapter en permanence aux exigences des citoyens en matière de qualité et de sécurité des soins. L'ensemble des établissements sanitaires (publics et privés) a l'obligation de s'inscrire dans cette démarche. La certification se distingue de l'inspection et met l'accent sur la participation des professionnels de l'établissement.

3.2.1 Historique de la certification des établissements de santé

Plusieurs textes réglementaires régissent le dispositif de certification des établissements de santé. Le texte fondateur à l'origine de l'accréditation des établissements de santé est «l'ordonnance Juppé» de 1996. Cette ordonnance crée

l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), établissement public administratif rattaché au ministère de la Santé. Elle stipule que tous les établissements de santé disposent de cinq ans pour s'engager dans une procédure de certification rendue obligatoire et conduite par l'ANAES. L'objectif clairement défini est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé. En 2004, le législateur crée la Haute Autorité de Santé (HAS) et lui confère l'intégralité des missions de l'ANAES dont la certification des établissements de santé. Cette loi marque également un changement de vocable, le terme «certification» est substitué au terme «accréditation». Il est désormais réservé à une autre procédure concernant les médecins et les équipes médicales.

3.2.2 Procédure de certification des établissements de santé

La procédure de certification est obligatoire et intervient périodiquement. Elle permet aux professionnels de l'établissement de santé de réfléchir ensemble à leur organisation, en fonction des différents besoins des personnes soignées ; de reconnaître les points forts et les points faibles à améliorer ; de définir des actions prioritaires et de faire évoluer leurs façons de travailler dans le but de permettre à tous d'accéder à des soins de qualité ; de contribuer à mieux répondre aux différents besoins de chaque personne soignée et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des autres services (accueil, hôtellerie, information...).

Au sein de la HAS, le service de certification des établissements de santé a pour mission d'organiser et de conduire les procédures. Il est composé principalement de professionnels de santé (gestionnaires, médecins, soignants, responsables qualité...). La procédure de certification d'un établissement de santé se déroule en plusieurs étapes :

- *Auto-évaluation* : cette procédure débute par une évaluation réalisée par les professionnels de cet établissement à l'aide d'un manuel de certification proposé par la HAS. Ce manuel comporte 300 questions permettant l'appréciation de la sécurité et de la qualité regroupées en 10 chapitres appelés référentiels. Ces référentiels sont complémentaires, de façon à traiter l'ensemble des activités d'un établissement et à aboutir à une vision transversale de son fonctionnement.
- *Visite de certification* : Après l'auto-évaluation, la HAS organise la visite de l'établissement pour observer son organisation et discuter avec les personnels des résultats de l'auto-évaluation. Cette visite est réalisée par une équipe d'« experts-visiteurs » (médecins, directeurs, soignants) formés par la HAS. Pour garantir l'indépendance de la procédure de certification, les experts-visiteurs sont issus d'établissements de santé publics et privés d'une région différente de celle de l'établissement visité. Les résultats de cette visite et les observations de l'établissement sur celle-ci sont analysés par la HAS.
- *Rapport de certification* : la HAS établit un «rapport de certification» qui est transmis à l'établissement de santé et à l'autorité dont il dépend dans sa région (Agence Régionale de l'Hospitalisation ou ARH). Dans ses décisions, la HAS peut émettre des recommandations : demandes formulées à l'établissement pour progresser sur des domaines précisés en perspective de la prochaine procédure ; des réserves : constat(s) d'insuffisances sur des domaines précisés et absence de dynamique de

progress ; des réserves majeures : constat(s) d'insuffisances graves relatives aux exigences de qualité et de sécurité, sans qu'il y ait eu de preuves d'actions correctrices.

La certification ISO 9000 comprend 19 procédures alors que pour les établissements de santé dont les HAD, il s'agit de répondre à 300 questions regroupées en 10 référentiels constituant le manuel de certification. Afin de comparer ces deux types de certification, nous avons étudié les points communs et les points divergents entre ces deux certifications selon le type de procédures (référentiels pour la HAD) les constituants. Nous avons identifiés quatre groupes de procédures ou référentiels : les procédures clients, les procédures d'information, les procédures métier et les procédures du risque :

- Pour les procédures clients (dans le cas de la HAD le client est le patient) : 3 procédures pour la certification ISO 9000 contre un seul pour la certification des HAD. On remarque que dans le domaine hospitalier, seul un référentiel concerne explicitement les droits et l'information du patient. Toutefois, il est concerné implicitement par tous les autres référentiels. C'est l'ensemble de la gestion des ressources humaines, de la gestion des fonctions logistiques et l'organisation de la prise en charge du patient qui contribuent à sa satisfaction.
- Pour les procédures d'information, nous en avons identifiés 3 pour la certification ISO 9000 contre 2 pour la certification des HAD.
- Les procédures métier sont au nombre de 2 pour la certification ISO 9000 alors que pour la certification des HAD, il n'en existe qu'une seule. C'est la plus importante procédure pour les HAD. Elle consiste à organiser la prise en charge des patients. Cette activité est assurée par tous les acteurs de la HAD en collaboration avec le médecin prescripteur, des cabinets des infirmiers libéraux, des prestataires de matériels..., etc.
- Les procédures des risques sont au nombre de 3 dans les deux certifications. Pour la certification ISO 9000, elles portent sur les actions préventives et correctives et la gestion des non-conformités. Pour les HAD, il s'agit de prévenir les infections, d'assurer la sécurité de la prise en charge et la qualité des soins.

Ces deux types de certification diffèrent aux niveaux des procédures restantes. En effet, pour l'ISO 9000, on parle d'« achats » alors que pour la HAD, il s'agit de gérer les fonctions logistiques. Le tableau 1 illustre l'ensemble de ces constatations.

4 OUTILS DE MODELISATION

Il existe plusieurs outils de modélisation permettant de représenter les processus d'une entreprise : UML, BPMN, (Business Process Modeling Notation), ...etc. Ces différents outils de modélisation sont très performants et permettent une représentation précise du système intégrant la communication entre les différents sous-processus et le système d'information. Toutefois, ces méthodes proposent un degré d'abstraction important et une connaissance préalable des outils de modélisation pour être facilement abordés.

Suite à cette constatation, nous avons pensé à utiliser des outils intuitifs et relativement simples dans leur présentation afin de ne pas être confrontés par la suite à des modélisations très

lourdes et incompréhensibles pour nos interlocuteurs. La HAD vise à modéliser ses procédures dans un objectif de certification certes mais aussi dans un objectif de mettre en place un support que pourront consulter tous les intervenants lorsqu'une question se posera afin d'avoir une réponse exacte et précise. Il faut donc prévoir une méthode qui puisse être facilement compréhensible autant par le médecin coordonnateur, les infirmiers, l'assistante sociale, l'infirmière responsable...etc. C'est dans un souci de simplicité et d'efficacité de modélisation que nous avons étudié trois outils de modélisation: la méthode SADT, la démarche ARIS d'IDS Sheer et les logigrammes. Cette partie fera donc l'objet d'une comparaison entre ces trois méthodes de modélisation.

SADT

La méthode SADT (Structured Analysis Design Technique), utilise un langage graphique standardisé de communication : le langage S.A. (Structured Analysis). Elle consiste à modéliser le système existant ou futur pour en comprendre son fonctionnement. La structure et l'abstraction de SADT permettent une maîtrise plus aisée de la complexité des systèmes par une analyse descendante et modulaire. Le symbolisme utilisé est celui de la boîte représentant, selon l'approche l'activité ou la donnée, et de la flèche définissant les flux ou les actions suivant la vue considérée [Trilling et al, 2004]. Nous avons utilisé les règles de représentation IDEF0 pour l'élaboration des actigrammes [IDEF0]. Dans le cadre d'un actigramme, nous trouvons :

- Des boîtes : activités.
- Des flèches pointant au-dessus des boîtes : données contrôlant ou contraignant l'exécution de l'activité et éventuellement transformée par celle-ci.
- Des flèches entrant à gauche des boîtes : donnée absorbée et transformée par l'activité.
- Des flèches pointant au-dessous des boîtes : donnée supportant l'activité, ressource nécessaire.
- Des flèches sortant à droite des boîtes : donnée générée par l'activité.

La figure 2 illustre un exemple de modélisation d'une activité par la méthode SADT. Ce graphique décrit la sortie d'un patient de la HAD lorsque sa prise en charge prend fin et qu'il est guéri. Lorsque l'objectif thérapeutique d'un patient est atteint, le médecin coordonnateur et le médecin traitant se concertent pour décider si le patient est apte à sortir de la HAD ou pas. La sortie du patient de la HAD est effectuée en collaboration entre la secrétaire, l'assistante sociale, l'infirmier responsable et l'IDE (Infirmier Diplômé d'Etat). Une feuille de sortie est établie et le prestataire est averti afin de récupérer le matériel chez le patient.

ARIS

IDS Sheer, l'éditeur des produits ARIS, fournit des outils intégrés de conception, de mise en œuvre et de contrôle des processus d'entreprise. Parmi ces outils on trouve ARIS Toolset qui est un logiciel utilisé pour la définition, la modélisation, l'analyse et l'optimisation des processus [IDS Sheer, 2001]. Le cadre de modélisation ARIS, est bâti sur une approche multi-niveaux (conceptuel, technique, implémentation) et multi-vues (fonction, information, organisation, contrôle). Le modèle se fonde sur une modélisation des processus, réalisé à l'aide d'une boîte à outils. ARIS permet de représenter le système avec différents modèles, selon plusieurs vues suivant un ensemble de nombreux modèles intégrés à une base de données [Trilling et al, 2004]. La figure 3 illustre un modèle ARIS décrivant la

sortie d'un patient de la HAD lorsque sa prise en charge prend fin.

Logigramme

Le logigramme permet de visualiser de façon séquentielle et logique les actions à mener et les décisions à prendre pour atteindre un objectif. Il permet de décrire de façon détaillée un processus, en le découpant en étapes en précisant les acteurs.

La figure 1 illustre le logigramme décrivant les activités réalisées lors de la préparation de la sortie d'un patient de la HAD.

Le tableau 2 synthétise cette description comparative de ces trois méthodes de modélisation.

La méthode SADT est d'un formalisme simple et permet une décomposition hiérarchique en offrant une vue fonctionnelle du système. La démarche ARIS est une boîte à outils qui propose une approche multi-vues alors que les logigrammes permettent une formalisation séquentielle et une vue fonctionnelle du système à modéliser. La méthode SADT met en œuvre une approche systémique naturelle proche de la représentation individuelle des connaissances du terrain par l'acteur ; alors que la démarche ARIS permet de représenter des connaissances de différentes natures avec des modèles différents ; et les logigrammes quant à eux, ne permettent d'avoir qu'un seul niveau d'abstraction des connaissances.

Nous avons proposé à la HAD EOEVI ces trois méthodes de modélisation lors d'une réunion avec le médecin coordonnateur et le cadre de santé de la HAD qui ont opté pour la méthode SADT. En effet, cette méthode a fait ses preuves en tant que méthode d'analyse des systèmes complexes. Le formalisme graphique utilisé, composé de boîtes et de flèches fait de cette méthode un outil de communication puissant, permettant de décomposer un système complexe, comme peut l'être un processus de prise en charge du patient, en sous-systèmes détaillés. De ce fait, SADT est efficace pour l'approche de la complexité. Par ailleurs, les logigrammes seraient lourds à représenter à cause du nombre importants d'intervenants de la HAD (médecins, secrétaires, infirmiers, cadre de santé, assistante sociale...etc). La démarche ARIS n'a pas été retenue car la méthode SADT est la plus abordable pour la modélisation des activités de la HAD avec un seul graphisme. Elle est aussi facilement comprise par les acteurs de la HAD.

5 MODELISATION ET ANALYSE DU FONCTIONNEMENT DE LA HAD EOEVI SERVICES ET SOINS DROME NORD

La HAD EOEVI services et soins est un établissement privé à but non lucratif qui a été créé en Novembre 2006. Cette structure a vu le jour dans un objectif de réduction du taux d'occupation des lits hospitaliers de l'hôpital Drôme nord. La HAD disposait initialement de 22 lits autorisés et est complètement soumise au régime de la T2A (Tarification A l'Activité). Les soins assurés sont majoritairement des soins palliatifs et de gériatrie. En 2007, 84 patients ont été pris en charge dans le cadre de 135 séjours dont une dizaine avaient été adressés par des généralistes. La HAD vise une certification pour l'année 2009. Nous lui avons donc proposé de modéliser leur existant dans un double objectif de certification et d'identification de problématiques en vue d'améliorer leur fonctionnement. Nous avons ainsi modélisé les processus de la HAD en vue de constituer un référentiel de certification.

5.1 Modélisation du fonctionnement de la HAD

Nous avons défini un nœud principal intitulé « Gérer HAD ». Ce nœud comprend 4 activités principales qui consistent à :

- Gérer l'hospitalisation à domicile du patient,
- Gérer les consommables et les médicaments de la HAD,
- Gérer les matériels,
- Gérer les tâches administratives de la HAD.

L'architecture des documents qualité est constituée de procédures qui décrivent le déroulement des processus décrit dans des actigrammes SADT. Elles concernent plusieurs intervenants et précisent les rôles et les tâches de chacun. Viennent ensuite, les instructions et les modes opératoires situés aux feuilles de l'arbre de décomposition qui stipulent comment doivent être réalisées les tâches ou comment doit être utilisé un appareil.

Afin de modéliser le fonctionnement de la HAD, nous avons établi 13 processus avec 19 procédures décrites par 34 actigrammes SADT. Chaque procédure comprend les graphiques la composant ainsi qu'une description des activités formant l'actigramme SADT. Nous avons validé ces modèles avec le personnel de la HAD lors de réunions qui se sont déroulées avec le cadre de santé et le responsable qualité de la structure.

5.2 Analyse du fonctionnement de la HAD

Après avoir validé les modélisations ainsi que les procédures établies avec le personnel de la HAD, nous nous sommes intéressés à l'analyse de son fonctionnement.

Dans un premier temps, nous avons réalisé une grille « activité/acteur ». Le fonctionnement de la HAD fait intervenir 15 acteurs (infirmière responsable, médecin traitant, médecin hospitalier, pharmacie d'officine, cadre de santé, secrétaire, etc...) dans le cadre de 179 activités pour lesquelles nous avons identifié les acteurs qui en sont responsables. Cette étape a permis de vérifier le bon respect de la réglementation.

Dans un deuxième temps, nous avons établi une deuxième grille « support d'information/acteur ». Nous nous sommes basés sur les modélisations réalisées pour identifier les supports d'information utilisés par la HAD. Cette deuxième grille nous a permis d'identifier les oublis lors des modélisations et de voir aussi s'il y aurait des supports d'informations qui avaient plusieurs appellations différentes. Nous avons comptabilisé 23 supports d'information utilisés par la HAD (lettre de mission, brochure HAD, dossier d'admission, attestation mutuelle, fiche de liaison, fiche de sortie, dossier social, etc...). Nous avons ainsi identifié le système d'information de la HAD. Ces deux grilles ont été validées avec le cadre de santé et le responsable qualité de la HAD.

L'analyse du fonctionnement de la HAD nous a permis d'identifier les problèmes de gestion opérationnelle auxquels elle était confrontée. La planification des activités de son personnel permanent a défini le besoin principal auquel nous essayons d'apporter une réponse actuellement.

6 CONCLUSION

Dans le cadre de notre collaboration avec la HAD EOVI services et soins Drôme nord, nous nous sommes intéressés à la certification des établissements de santé et plus précisément des structures d'hospitalisation à domicile. Nous avons réalisé tout d'abord une comparaison entre la certification ISO 9000 et la certification des établissements de santé. Chacune de ces

certifications a des objectifs bien définis suivant le type de la structure concernée. Notre comparaison a porté sur les types de procédures (référentiels) que comprend chaque certification. Dans une deuxième partie, nous avons présenté trois outils de modélisation. La certification repose sur la modélisation du fonctionnement de la structure concernée et c'est dans ce contexte que nous avons comparé ces trois outils pour identifier la méthode la plus adaptée pour la modélisation du fonctionnement de la HAD. Dans notre contribution à la certification de la HAD EOVI services et soins Drôme nord, nous avons ensuite réalisé la modélisation de leurs processus et de leurs procédures. Nous visons par ces modélisations à identifier les améliorations possibles de leur fonctionnement. Nous avons fait valider notre travail de modélisation par le cadre de santé et le responsable qualité de la HAD. Nous envisageons de continuer à travailler avec la HAD et d'utiliser les modélisations réalisées pour effectuer un benchmark avec d'autres structures de HAD pour comparer leur fonctionnement.

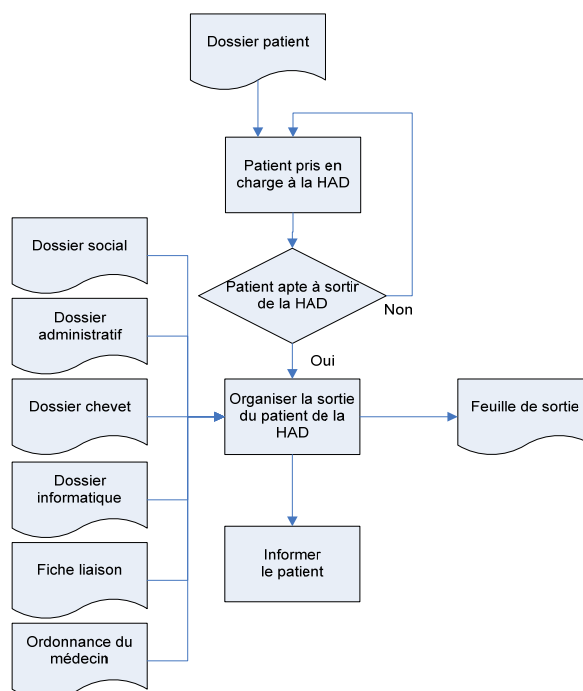


Figure 1. Logigramme des étapes de sortie d'un patient de la HAD

7 REMERCIEMENTS

Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un financement de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale (EN3S) de Saint Etienne pour une thèse de doctorat portant sur l'hospitalisation à domicile. Il s'intègre aussi dans le cadre du projet OSAD (Organisation des Soins A Domicile) ; projet financé par la région Rhône-Alpes (cluster GOSPI).

8 REFERENCES

- Aggelogiannopoulos, A., Frosinons, E.H., Athanasopoulos, P., (2007) Implementation of a quality management system (QMS) according to the ISO 9000 family in a Greek small-sized winery : A case study. Food control 18, pp. 1077-1085.
- Bally, B., Steib, A., Cabarrot, P., Marty, J., Dureuil, B., (2006) Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) : nouvelle obligation législative ou démarche d'amélioration continue de la qualité des soins?. Annales françaises d'Anesthésie et de Réanimation 25, pp. 356-361.

Benezech, D., Loos-Baroin, J., (2004) Le processus de certification ISO 9000 comme outil d'apprentissage organisationnel. Revue sciences de gestion 36.

Chvetzoff, G., Chvetzoff, R., Devaux, Y., Teil, A., Chalencou, centre régional de lutte contre le cancer de Lyon. Bull cancer 2006 ; 93, pp. 1039-1046.

Eraud, M., Dadi Saad, B., Lahcen, M., Guy, S., Farges, G., (2007) Intérêts de la certification ISO 9001 version 2000 des services biomédicaux. ITBM-RBM News 2007 ; 27 (5-6) Elsevier Masson SAS.

Hamill, T., (1998) Certification helps home care reach new heights. Home care provider 3, No 2.

IDEF0, www.idef.com

IDS Sheer Academy (2001) "ARIS6 collaborative suite, Méthode ARIS" version 6.

J., Lancry, L., Kante, V., Poncelas, C., Sontag, P., Tretiakoff, C., Philip, T., (2006) Diagnostic organisationnel d'un service hospitalier de coordination des soins à domicile en cancérologie :quels choix stratégiques pour le

Pascal, P., Beyerle, F., (2006) Les référentiels qualité applicables dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale. Pathologie biologie 54, pp. 317-324.

Rea, K., (2003) Home Health Certification: Recognition for Specialty Practice. Home Healthcare Nurse. 21(11), pp. 761-768.

Trilling, L., Besombes, B., Chaabane, S., Guinet, A., (2004) Rapport de recherche sur le projet HRP2 : Modélisation des pratiques, projet régional HRP2 : Hôpitaux en Réseau partager et Piloter.

Tableau 1. Tableau comparatif entre la norme ISO et la certification des établissements de HAD

Objectifs			Normes ISO 9000	Certification des établissements de HAD
Procédures/Référentiels	Points communs	Client	Procédure de communication avec le client Procédure de traitement des plaintes Procédure de satisfaction clients	Droit et information du patient
		Information	Procédure de maîtrise des documents Procédure des enregistrements qualité Procédure de revue de direction	Dossier du patient Gestion du système d'information
		Risques	Procédure de gestion des non-conformités Procédure d'actions correctives Procédure d'actions préventives	Qualité et prévention des risques Vigilances sanitaires et sécurité transfusionnelle Surveillance, prévention, contrôle du risque infectieux
		Métier	Procédure de conception Procédure de maîtrise des contrôles et des essais	Organisation de la prise en charge du patient
	Points différents	Achats	Procédure des achats Procédures d'évaluation des fournisseurs Procédure de vérification des produits achetés Procédure de calibrage	Gestion des fonctions logistiques (englobe les achats)
		Autres	Procédure d'identification des besoins en formation Procédure de maintenance Procédure de revue de contrats Procédure d'audits qualité internes	Management de l'établissement et des secteurs d'activité Gestion des ressources humaines
	Acteurs responsables		Organisme certificateur (accrédité par la COFRAC)	Professionnels de l'établissement pour l'auto-évaluation. Equipe d'experts (médecins, directeurs, soignant...) pour la visite de certification et la rédaction du rapport. La HAS pour la formulation d'observations.

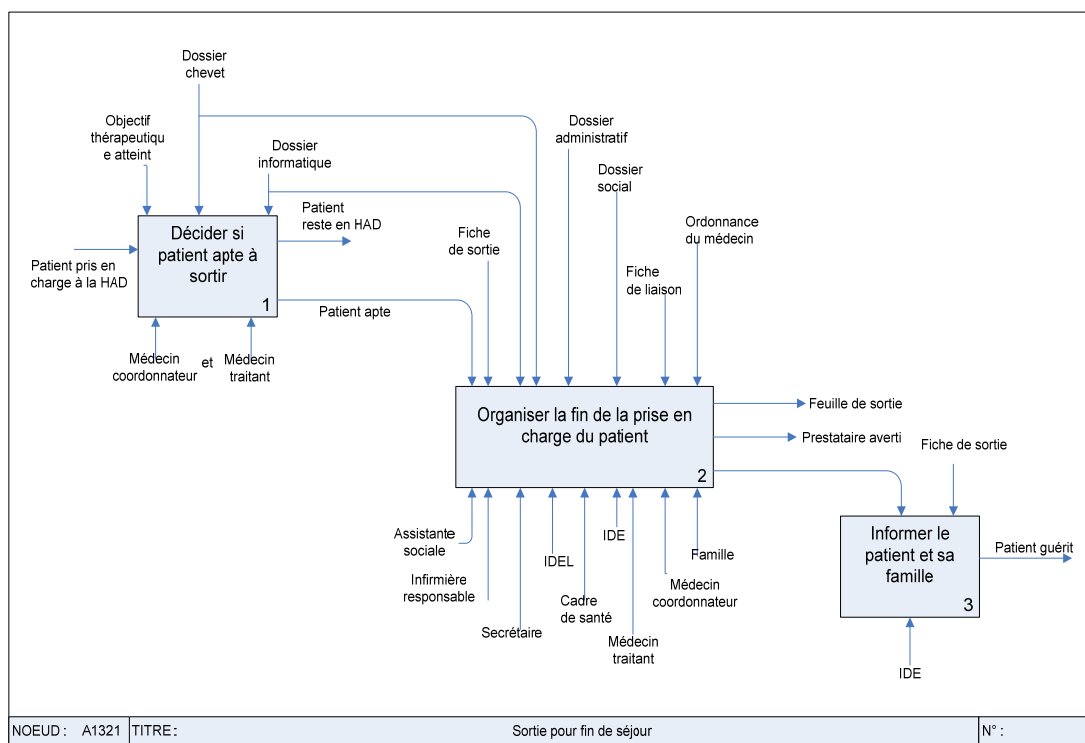


Figure 2. Modèle SADT

Tableau 2. Tableau comparatif des méthodes

	Méthode SADT	Démarche ARIS	Logigramme
Objectif de la méthode	Description de systèmes complexes	Analyse et conception de systèmes informatisés	Visualisation séquentielle et logique des actions à mener et des décisions à prendre
Apprentissage	Abordable	Abordable	Facile
Mono ou multi-outils	Mono-outil	Multi-outils	Mono-outil
Décomposition par point de vue	2 vues	4 vues	1 vue
Types de vue	Fonction Donnée	Organisation Processus Information Ressources	Fonction
Avantages de la méthode	- Outil de communication puissant, - Approche de la complexité efficace - Formalisme simple	- Riche en outils de modélisation	- Outil proche de l'acteur - Modèle riche en informations
Inconvénients de la méthode	- Ne prend pas en compte les aspects dynamiques du système - Absence de la notion du temps	- Plus un ensemble d'outils qu'une réelle méthode d'analyse et de conception	- Pas de niveau d'abstraction de la connaissance - Diagrammes chargés

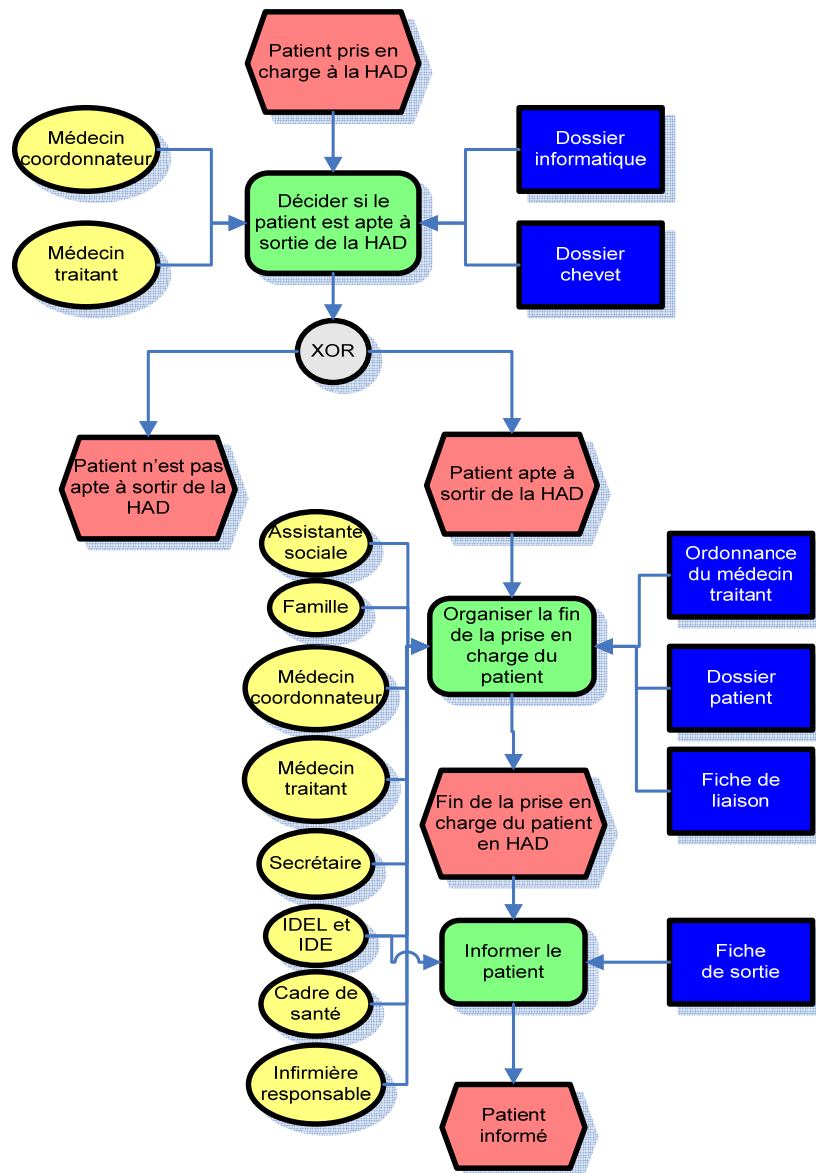


Figure 3. Modèle ARIS