



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

**COMITE REGIONAL**

**WPR/RC45/12**

**Quarante-cinquième session  
Kuala Lumpur  
19-23 septembre 1994**

**12 août 1994**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

**ASSURANCE DE LA QUALITE DANS LES SERVICES DE SANTE**

Le Comité régional, à sa quarante-deuxième session, a demandé au Directeur régional de préparer un rapport sur les progrès réalisés dans la Région en matière d'intégration de l'assurance de la qualité dans les services de santé. Le rapport a été présenté l'année suivante au Comité régional lors de sa quarante-troisième session. Une résolution (WPR/RC43.R7) a été adoptée, qui priait le Directeur régional de rendre compte au Comité régional, à sa quarante-cinquième session, de la mise en oeuvre de l'assurance de la qualité dans les services de santé.

Ce document décrit les progrès réalisés depuis la quarante-troisième session du Comité régional dans l'intégration de l'assurance-qualité dans les activités régulières des services de santé dans la Région. Les tendances du développement de l'assurance-qualité, sur lesquelles sera basée la qualité des soins à l'avenir, sont également analysées. Le Comité est prié d'examiner ce rapport et les observations formulées et de considérer les mesures qui devraient être prises dans ce domaine à l'avenir.

## 1. CONTEXTE : DISCUSSION LORS DE LA QUARANTE-TROISIEME SESSION DU COMITE REGIONAL

Le document de travail sur ce sujet, discuté par le Comité régional lors de sa quarante-troisième session en 1992, indiquait que la question, pour les décideurs du secteur de la santé dans les années 90, n'était plus de savoir s'il fallait inclure la qualité des soins<sup>1</sup> dans la prise de décisions concernant le développement, mais plutôt comment et qui prendra ces décisions.

Ce document décrivait l'assurance de la qualité en tant qu'outil de gestion pour orienter le développement des systèmes de santé dans la Région et les actions entreprises par les Etats Membres et l'OMS.

On a noté que la question de la qualité était devenue l'un des aspects prioritaires lorsqu'il s'agit de décider de réformes du système de santé, bien qu'elle ne représentait pas quelque chose de nouveau dans le domaine médical. Pour que la qualité prenne une plus grande signification, il fallait que les dirigeants du secteur de la santé donne une perspective plus large aux questions en jeu. Ce besoin s'est clairement reflété dans la seconde évaluation de la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, achevée en 1991. Les buts de réforme sanitaire les plus couramment cités étaient : 1) un accès plus équitable aux soins de santé ; 2) des mécanismes pour enrayer les coûts des services de santé ; 3) une meilleure qualité des soins dispensés. En 1991, 19 pays et zones faisaient explicitement référence à un aspect de leurs activités pour la santé pour tous lié à la qualité des soins.

En conclusion, le rapport indiquait que plusieurs pays avaient pris conscience que la qualité des soins devait être prise en compte. Cependant, les moyens d'intégrer la qualité des soins aux autres éléments des initiatives de développement sanitaire n'ont pas été clairement définis.

---

<sup>1</sup>Dans ce document (WPR/RC43/10), ainsi que dans le présent document, le terme de "qualité des soins" est utilisé de préférence à "assurance de la qualité" car il s'applique de manière plus large aux questions de qualité. La qualité des soins est la mesure dans laquelle les soins effectivement dispensés répondent aux normes préétablies.

## 2. ACTION DES ETATS MEMBRES

La résolution WPR/RC43.R7 adoptée par le Comité régional à sa quarante-troisième session priaient instamment les Etats Membres :

- 1) d'incorporer l'assurance-qualité à leurs politiques et stratégies pour atteindre la santé pour tous ;
- 2) d'offrir la possibilité aux agents de santé de développer des compétences en application des techniques d'assurance-qualité ;
- 3) de partager les données de leur expérience en matière d'assurance-qualité dans le développement sanitaire général et dans des secteurs des services spécifiques.

Depuis 1991, les Etats Membres ont renforcé le rôle et la place de la qualité des soins dans leurs politiques et stratégies de développement sanitaire. Le tableau 1 donne un état d'avancement comparatif de la qualité des soins dans la Région en 1991 et 1994.

En 1994, 26 des 35 pays et zones de la Région ont fait mention d'une activité de qualité des soins, contre 19 en 1991. Ces activités peuvent être une étude ponctuelle, un projet ou un cours de formation sur la qualité des soins, la formulation d'une politique de qualité explicite, et même l'intégration de la qualité dans le programme sanitaire national ou le système de gestion sanitaire.

**Tableau 1. Activités dans le domaine de la qualité des soins dans la Région du Pacifique occidental en 1991 et 1994**

PAYS/ZONE	ACTIVITES					
	Etudes/projets et/ou formation		Formulation de politiques		Programme d'assurance de la qualité	
	1991	1994	1991	1994	1991	1994
Australie	X	X	X	X	X	X
Brunéi Darussalam	-	-	-	X	-	-
Cambodge	-	-	-	X	-	-
Chine	X	X	-	X	-	-
Etats fédérés de Micronésie	-	-	-	X	-	-
Fidji	X	-	-	X	-	-
Guam	-	X	X	X	X	-
Hong Kong	X	X	-	-	-	-
Iles Cook	X	X	-	-	-	-
Iles Marshall	-	X	-	-	-	-
Iles Salomon	-	-	-	-	-	-
Japon	-	X	X	X	-	-
Kiribati	X	-	-	-	-	-
Macao	-	X	-	-	-	-
Malaisie	X	X	X	X	X	X
Mariannes du Nord	X	X	-	X	-	-
Nauru	-	-	-	-	-	-
Nioué	-	-	-	-	-	-
Nouvelle-Calédonie	-	X	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	-	X	X	X	X	X
Palau	-	X	-	X	-	X
Papouasie-Nouvelle-Guinée	X	X	X	X	-	-
Philippines	X	X	-	-	-	-
Polynésie française	-	-	-	-	-	-
République de Corée	-	X	X	X	-	-
République démocratique populaire lao	-	-	X	-	-	-
Samoa	X	X	-	-	-	-
Samoa américaines	-	X	-	X	-	-
Singapour	-	X	X	X	X	X
Tokélaou	-	X	-	-	-	-
Tonga	X	X	-	-	-	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-
Vanuatu	X	X	-	-	-	-
Viet Nam	-	X	X	-	-	-
Wallis et Futuna	-	-	-	-	-	-

Le tableau 2 montre que le niveau de planification ou d'actions en matière de qualité des soins dans la Région a augmenté de manière notable.

**Tableau 2. Comparaison des activités de qualité des soins dans la Région du Pacifique occidental en 1991 et 1994**

Activités	Nombre total de pays et zones ayant rendu compte d'une activité	
	1991	1994
Etudes, projet ou formation	12	22
Formulation de politiques	10	16
Programme d'assurance de la qualité	5	5

Le nombre de pays et zones indiquant avoir programmé ou entrepris une activité en matière de qualité des soins a presque doublé, passant de 12 à 22 pays, en particulier dans le domaine de la formation.

Le nombre de pays indiquant avoir adopté une politique de qualité des soins a augmenté (de 10 à 16). Cette politique, en général, constitue un but du développement sanitaire national, exprimé en ces termes : "la qualité des soins sera améliorée".

Le tableau 2 ne montre aucun changement dans le nombre de pays et zones déclarant avoir adopté un programme complet de mise en oeuvre de la qualité des soins. On peut en conclure que la capacité de la Région à institutionnaliser la qualité des soins est encore limitée, mais le potentiel de croissance et de développement est considérable. L'Australie, la Malaisie, la Nouvelle-Zélande, Palau et Singapour continuent à développer et à renforcer leurs programmes complets de qualité des soins.

La Malaisie a été l'un des premiers pays à utiliser la qualité des soins comme indicateur des résultats de programme. L'évaluation de la qualité des soins est utilisée à tous les niveaux et fait partie intégrante de la prise de décision : tant au comité d'orientation national présidé par le Directeur général de la Santé, que dans le programme d'assurance de la qualité des divisions, ou pour les dispositifs spécifiques aux hôpitaux. Elle s'appuie sur un programme de formation très complet assurant que tous les personnels connaissent les programmes d'assurance de la qualité et y participent. La Malaisie a organisé sa première conférence nationale sur la qualité des soins en

1993. Cette conférence a servi de tremplin à la promotion de la qualité des soins dans le développement du système sanitaire de la Malaisie.

Singapour a également adopté une démarche complète en matière de gestion. Une unité d'encadrement des services d'assurance-qualité a été mise en place pour orienter et surveiller les activités de qualité des soins. Singapour utilise de nombreuses techniques analogues à celles de la Malaisie, privilégiant un rapide et efficace retour de l'information dans l'ensemble du système.

En Australie, la stratégie adoptée pour promouvoir la qualité des soins s'adapte à des systèmes de prestation plus nombreux. La principale méthode utilisée est l'homologation, qui repose en grande partie sur les moyens mis en oeuvre pour assurer la qualité des soins. On s'efforce actuellement de fixer des limites à cette démarche car il est souvent difficile pour des établissements ou institutions de se comparer à d'autres. Cependant, divers dispositifs et des réseaux peuvent être mis en place pour les y aider. L'accréditation des médecins généralistes en Australie tient compte de la qualité des soins dispensés. Diverses personnes et groupes ont entrepris la tâche difficile d'établir des protocoles de pratiques cliniques.

En Nouvelle-Zélande, la qualité est une clause contractuelle dans l'achat de services de santé. Le financement des soins a été séparé de la prestation des services. Grâce à diverses dispositions d'approvisionnement, le Gouvernement achète les services qu'il estime les mieux à même de répondre aux besoins du pays. Qualité et quantité des services figurent dans les accords contractuels. Cette nouvelle approche est d'une très grande utilité pour de nombreux gestionnaires. La Nouvelle-Zélande commence à appliquer cette approche, qui devrait se révéler très utile dans un proche avenir.

Palau a adopté une approche programmatique pour l'application de normes en matière de soins de santé, en commençant par la santé maternelle et infantile. Cette initiative se distingue par la détermination des dirigeants à améliorer immédiatement la prestation des services dès qu'un problème apparaît.

Ces cinq pays et zones sont les premiers dans la Région à avoir développé des méthodes permettant d'intégrer la qualité des soins au système de gestion et de développement. Plusieurs autres pays ont adopté des stratégies semblables. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, la qualité des soins est considérée au même titre que d'autres questions dans les décisions prises au sein du système de soins de santé. De même, au Samoa, la qualité sera prise en compte dans les décisions de gestion. Les Samoa américaines adoptent également une approche programmatique de l'amélioration de la qualité.

Le Brunéi Darussalam a adopté une politique de promotion de la qualité de la technologie sanitaire. Macao espère promouvoir l'amélioration de la qualité grâce à l'assurance-santé. Le Vanuatu met au point des protocoles standard et des procédures cliniques ; ces aspects sont également pris en considération au Viet Nam. En République de Corée, l'Association pour l'assurance-qualité dans les soins de santé, a tenu sa première réunion nationale en mars 1994, qui a abouti à un plus large soutien des activités d'assurance de la qualité en République de Corée. Ces exemples illustrent la diversité des approches adoptées par les pays et qui, une fois cette vaste expérience acquise, pourront choisir l'approche la plus appropriée pour améliorer la qualité des soins dans une optique plus globale.

### **3. ACTION DE L'OMS**

La résolution WPR/RC43.R7 priait également le Directeur général :

- 1) de coopérer avec les Etats Membres pour formuler des politiques et des programmes qui promeuvent la qualité des soins comme valeur centrale de l'action de santé publique ;
- 2) de fournir aux pays le soutien technique requis pour faire en sorte que la qualité des soins soit prise en compte lorsqu'il traite de questions d'équité et de financement dans les services de santé ;
- 3) de soutenir la formation des personnels de santé aux méthodes et aux techniques d'assurance-qualité ;
- 4) de faciliter l'échange d'information entre Etats Membres sur leur expérience en application de programmes de qualité des soins.

#### **3.1 Promotion de la qualité des soins**

La qualité des soins est promue par la plupart des pays et zones de la Région comme l'un de leurs principaux buts de développement sanitaire au même titre que l'équité et l'endiguement des coûts. Ce message est au coeur de toutes les activités de gestion des programmes de l'OMS. De nouvelles initiatives pour encourager l'échange d'informations techniques sur la réforme sanitaire ont été lancées récemment grâce à certain nombre de réunions régionales. Ces réunions constitueront une tribune pour les pays et zones de la Région qui pourront partager leurs données

d'expérience en matière de développement sanitaire. Suite à ces réunions, des documents sur la réforme sanitaire seront produits et divers efforts seront faits pour renforcer la qualité des soins. Les questions discutées gagneront ainsi une plus large audience. La première réunion s'est tenue à Wellington (Nouvelle-Zélande) en mai 1994. Elle sera suivie par une réunion pour les petites îles du Pacifique sud en décembre 1994 et une réunion analogue se tiendra dans le nord de la Région en 1995.

### **3.2 Appui technique**

Le nombre de demandes d'appui technique dans le domaine de la qualité des soins a augmenté de façon notable. Deux conférences nationales sur la qualité des soins ont été organisées, avec l'appui de l'OMS ; la première en Malaisie en 1993, et la seconde en République de Corée en 1994.

On devra continuer à donner la priorité à l'amélioration des ressources techniques et du personnel de la Région. Il est prévu que des centres collaborateurs sur la qualité des soins soient mis en place dans la Région dans un proche avenir.

### **3.3 Formation**

Les deux points essentiels sont : 1) la qualité des soins doit être comprise dans le contexte d'un système global et 2) le personnel doit s'engager totalement. Auparavant, la qualité était associée à la technologie médicale. Aujourd'hui, la formation des ressources humaines détermine le succès d'un programme de qualité des soins. Témoin la Malaisie, où la formation est l'élément principal de la stratégie de mise en oeuvre. La formation est continue et met essentiellement l'accent sur les aspects opérationnels de l'amélioration de la qualité. Le système d'homologation en Australie met également l'accent sur la formation à l'assurance de la qualité dans les établissements sanitaires.

Les budgets préparés par les pays et zones pour les programmes de collaboration de l'OMS sont la marque d'un intérêt grandissant pour ce programme. Au cours de la période biennale 1992-1993, il était très peu question de la qualité des soins dans les programmes de collaboration. Dans le budget programme pour 1994-1995, la qualité a été mentionnée à de nombreuses reprises. Cependant, il n'y a que deux demandes spécifiques : appui général et formation. Pour 1996-1997, on compte deux demandes générales et six propositions de formation spécifiques. On voit donc que plusieurs pays et zones ressentent le besoin de développer la formation dans le domaine de la qualité des soins.



### 3.4 Echange d'informations

L'échange d'informations est une priorité de tous les programmes techniques de l'OMS dans la Région, y compris la qualité des soins. Les méthodes d'application de la qualité des soins sont assez variées. Il est par conséquent extrêmement important que les Etats Membres aient accès à des informations complètes dans ce domaine et puissent bénéficier des expériences des autres. Les expériences des pays en matière de réformes sanitaires (y compris la qualité des soins) sont actuellement recueillies dans la Région.

## 4. TENDANCES

Un certain nombre de tendances se dégagent de cette enquête sur le développement de la qualité des soins dans la Région. Elles serviront de base à l'évolution de la qualité des soins.

L'importance de l'assurance-qualité étant de plus en plus reconnue, le nombre d'activités a augmenté de manière notable. En 1994-1995, par exemple, dix pays et zones ont mentionné la qualité des soins dans leur budget de pays même si, souvent, elle n'était citée que d'une manière générale. Pour 1996-1997, 19 pays et zones ont mentionné la qualité des soins, dans la plupart des cas dans le cadre d'une demande spécifique.

Deuxième tendance : la difficulté apparente des pays et zones à mettre en place une stratégie de développement précise pour améliorer la qualité des soins. En 1991, cinq pays et zones disposaient de programmes complets d'assurance de la qualité et en 1994, ces mêmes pays avaient élaboré un programme au niveau national. Cette situation peut être améliorée. Tout d'abord, il faut définir ce que l'on entend exactement par "programme de qualité des soins". Une fois ce programme défini, on pourra mieux étudier et évaluer les besoins et les solutions.

### 4.1 Stratégies

Il existe au moins trois approches distinctes à la mise en oeuvre d'un programme national de qualité des soins. La revue des initiatives de développement sanitaire qui ont réussi par le passé montre clairement que leur succès dépend avant tout de la direction au niveau national. Cela demeurera un facteur important du progrès de la qualité des soins à l'avenir.

Ces trois approches reposent sur : 1) l'appui de la direction au niveau central ; 2) l'homologation ; et 3) les accords contractuels. Pour chacune de ces approches, l'information sur la qualité est aussi importante pour la prise de décision gestionnaire que les données sur la quantité et les coûts. L'analyse de ces informations sur la qualité des soins sert donc d'appui à la gestion de la même façon que les données sur le personnel, le budget ou la logistique.

L'appui de la gestion au niveau central pour la qualité des soins est possible lorsque le niveau central exerce un contrôle considérable sur la prestation directe des services. C'est le cas, par exemple, en Malaisie et à Singapour. C'est probablement l'approche la plus efficace et la plus efficiente, mais elle suppose d'avoir un contrôle direct de la gestion d'une part importante des services sanitaires.

Les approches faisant appel à l'homologation et aux accords contractuels s'appliquent lorsque la prestation des services est pluraliste, ou assurée en grande partie par le secteur privé. La méthode de l'homologation est applicable lorsque les établissements et les praticiens doivent être accrédités pour entreprendre leurs activités, en vertu de la loi ou par approbation du corps professionnel. L'autorisation de pratiquer est normalement accordée après vérification pour homologation, qui comprend un examen de la manière dont la qualité des soins est prise en compte. On part du principe que le respect de certaines normes ou procédures de bonnes pratiques garantit la qualité de soins souhaitée.

L'accord contractuel donne de meilleurs résultats qualitatifs que la méthode par homologation. Il est néanmoins limité car le client doit contrôler les fonds destinés aux prestataires. En Nouvelle-Zélande, par exemple, où l'on tente d'appliquer cette méthode, il y a un système unique de paiement pour le financement des services. Cette approche fonctionne bien lorsque le client et le fournisseur s'entendent sur les critères de mesure de la qualité. Malheureusement, la technologie dans ce domaine n'est pas suffisamment avancée. Les praticiens et les prestataires de soins de santé, dans la plupart des cas, ne sont pas capables de garantir un niveau défini de qualité pour l'ensemble de leur travail.

#### **4.2 Protocoles de pratiques cliniques**

La plupart des pays et zones de la Région doivent adopter des protocoles de pratiques cliniques. C'est l'un des meilleurs moyens de renforcer et améliorer l'aspect technique de la qualité des soins. De l'avis général, les programmes de qualité des soins s'amélioreront considérablement une fois ces protocoles adoptés et lorsque des mesures techniquement acceptables des résultats des

soins pourront être appliquées. La tâche majeure consiste à trouver des critères et des indicateurs acceptables pour ces mesures. Les résultats étant très variables pour des soins analogues, il semble difficile de se fonder sur ces résultats pour améliorer la qualité des soins. Par conséquent, on met actuellement l'accent sur les procédures de pratiques cliniques. Cependant, quand on saura mieux quelles ressources utiliser et comment adapter ces ressources et compétences à des conditions cliniques particulières, on pourra déterminer plus précisément le résultat escompté. On prévoit actuellement que les procédures de pratiques cliniques permettront de mieux prévoir les résultats chez le patient. Les procédures de pratiques cliniques peuvent aider les praticiens et fournir des directives pour permettre d'expliquer son traitement au patient. Elles peuvent permettre également de mieux maîtriser les coûts des soins de santé. On attend beaucoup de cette approche. Nous savons, cependant, qu'il est extrêmement difficile de parvenir à un consensus sur une pratique clinique acceptable dans une situation donnée. Néanmoins, étant données la prise de conscience et la motivation dans la Région, le moment semble bien choisi pour progresser dans ce domaine.

## 5. CONCLUSION

Des progrès considérables ont été réalisés dans la Région. On accorde plus d'importance à une meilleure qualité des soins, suite aux réformes du système sanitaire en cours. Les pays et zones font la promotion d'une meilleure qualité des soins, et organisent des cours de formation pour que les services soient plus efficaces. Par exemple, on compte nombre d'activités visant à améliorer les soins dispensés aux malades. Cependant, le nombre des pays et zones ayant institutionnalisé la qualité des soins dans le cadre d'un programme durable à grande échelle a peu augmenté. Il existe au moins trois approches viables pour établir des programmes de qualité des soins durables dans la Région. Une fois ces options réfléchies et mieux définies, d'autres pays et zones pourront les appliquer pour améliorer leurs propres systèmes de qualité des soins en fonction de leurs propres besoins. L'autre défi majeur pour améliorer la qualité des soins sera de parvenir à un plus large consensus sur les pratiques cliniques acceptables. Grâce à ce consensus, les clients et les prestataires pourront s'entendre sur ce que l'on doit attendre des résultats des soins. Les prestataires de soins semblent aujourd'hui se préoccuper davantage des résultats de leurs services.