

Questions des participants à la formation sur l'implantation de l'EFQM

Implication Générale	2
Comment convaincre les acteurs et faire accepter la démarche ?	2
Comment obtenir l'adhésion des acteurs ?	2
Quand la décision vient en externe, quelle est la chance de succès en interne ?	3
Sensibilisation des C.A. vs D.G. + intérêts convergeant ? (voir question 30, 32 ?)	3
Implication du C.A. ?	3
Sans compensation salariale ni Incitant Qualité, comment s'impliquer, impliquer et motiver ?	4
Comment amener l'ensemble des acteurs à se remettre en question ?	4
Comment déléguer aux cadres de proximité dans ce contexte ?	5
Est-on prêt en terme de structure à s'engager dans l'EFQM ?	5
Implication du personnel	6
Comment impliquer le personnel (y compris le personnel administratif et technique) ?	6
Comment faire comprendre l'enjeu du TQM au personnel ?	6
Comment convaincre les collaborateurs ?	6
Implication des cadres	7
Comment faire du management basé sur la confiance, responsabilisation, (etc.) sans effrayer les cadres supérieurs ?	7
Quel changement cela va-t-il induire dans mon service ?	7
Implication de la direction	8
Comment impliquer la direction et le comité directeur ?	8
Que se passe-t-il si la direction ne s'engage pas ?	8
Implication des médecins	9
Comment sensibiliser et former le corps médical ?	9
Comment imposer aux médecins libéraux la démarche ?	9
Comment impliquer, motiver le corps médical ?	10
Quel est le bénéfice final pour le patient ?	10
Rôle des acteurs « Qualité » : C.Q., les référents IQ, les assesseurs internes	11
Quel est mon rôle en tant que Référent « douleur » ?	11
Quid du rôle du coordinateur Qualité (C.Q.) ?	11
Position du C.Q. au point de vue C.D. ?	11
Quel sera le rôle des porteurs de projets ?	12
Plan méthodologique	13
Tenant compte du contexte difficile, comment implanter le EFQM ? Par où commencer, quelle mise en place pratique et qu'en est-il pour les petites structures ?	13
Avons-nous le choix des objectifs ?	13
Peut-on cibler quelques services vs tout l'hôpital ?	14
Quelle disponibilité, temps, cela va-t-il nécessiter ?	14
Que faire en attendant d'être impliqué dans un projet ?	14
Quels sont les outils disponibles pour implémenter l'EFQM ?	15
Comment éviter le cloisonnement et développer le dialogue ainsi que la collaboration interdisciplinaire et interdépartementale ?	15
Comment appliquer l'EFQM au quotidien dans mon travail ? (à côté de mon travail au quotidien)	15
Quand et comment informer le personnel ?	15
Comment réaliser le diagnostic (auto-évaluation) de l'hôpital ?	16
Comment ne pas tomber dans les travers des I.Q. ?	16
Comment montrer la plus value de la démarche EFQM ?	16
Comment mesurer la perception qu'ont les autres de moi-même ?	16
Pourquoi l'EFQM ?	18
L'EFQM est-il le meilleur système ? (iso, etc.)	18
Qui définit objectivement l'excellence et vers où va-t-on ?	18
Les contraintes externes imposées sont-elles compatibles avec l'imposition de l'EFQM ?	19
I.Q. versus EFQM	20
Ce que nous avons déjà réalisé est-il compatible avec l'EFQM ?	20
Quelle leçon retenir des I.Q. ?	20
Quels progrès va-t-on réaliser en passant des I.Q. à l'EFQM, qu'elles en sont les avantages ?	20
Lien entre un incitant financier et résultat EFQM : un plus ou un moins ?	21

Implication Générale

Comment convaincre les acteurs et faire accepter la démarche ?

La démarche qualité se déroule généralement dans un contexte de changement. Un psychologue éminent du 20^{ème} siècle, Kurt LEWIN, a étudié les phénomènes qui accompagnent le changement. Selon ses travaux, un changement se réalise en trois phases : la première phase, phase de « dé cristallisation (déblocage) », consiste à éveiller l'intérêt et l'aspiration au changement en faisant comprendre l'intérêt de changer le comportement actuel et en atténuant les résistances possibles au changement. La deuxième phase porte sur la mise en place effective du changement. La troisième phase, phase de « recristallisation (re-blocage) », vise à stabiliser le changement mise en oeuvre en fournissant les ressources indispensables et en mettant en place un système de reconnaissance et de motivation pour ceux qui s'impliquent dans le changement.

Convaincre les acteurs et faire accepter l'EFQM est donc un des premiers pas dans le processus d'implantation de la démarche. Pour convaincre, on peut persuader les acteurs à l'aide des faits démontrés et arguments logiques, faire appel à des témoignages, effectuer des visites de cas ou exploiter les résultats d'une étude pilote conduite en interne. De manière tangible, il s'agit de mettre en évidence le besoin, la nécessité, l'intérêt et l'urgence de changer. Pour faire accepter la démarche, il est primordial de lutter contre le climat de peur qui accompagne généralement tout changement. Cette peur se manifeste souvent par des questions ou remarques sarcastiques et est due souvent à l'absence d'une communication adéquate ou des nouvelles compétences. Ainsi, les acteurs devront être largement informés, rassurés et écoutés non seulement sur les tenants et aboutissants de ce changement mais aussi sur toutes les dispositions prises pour accompagner l'implantation du EFQM : ressources et soutiens disponibles, programmes de sensibilisation et de formation aux nouvelles compétences, définition des rôles des intervenants, gratifications...

Comment obtenir l'adhésion des acteurs ?

Le modèle EFQM est un système d'(auto)évaluation qui situe le niveau d'implantation du Management par la Qualité Totale (Total Quality Management – TQM) dans une organisation (ici dans un hôpital). Un des principes fondamentaux du TQM, et donc du EFQM, est que le processus d'amélioration doit être mené avec la participation de tous. Dans le sigle TQM, le mot « Total » signifie avec la participation de tous. L'implication de tous est une condition essentielle non seulement mettre en place un réel EFQM mais aussi pour réussir l'implantation de ce modèle. Mais comment obtenir l'adhésion des acteurs ? Avant de rechercher l'adhésion des acteurs, ceux-ci devront d'abord accepter la démarche et être convaincu de son utilité et son intérêt. L'adhésion effective ne sera obtenue qu'en impliquant les acteurs dans la conception, la planification et la mise en place du EFQM. L'erreur généralement commise par les porteurs de projet c'est d'attendre passivement que les acteurs s'impliquent dans la démarche. Nous assistons alors à une situation où les acteurs acceptent la démarche et sont convaincus de son utilité, mais ne s'impliquent pas réellement dans la démarche.

Ne pas se décourager du manque d'adhésion des acteurs tant qu'il n'y a pas d'actions, activités ou structures qui visent *activement* ou offrent des opportunités d'implication des acteurs. Pourquoi ne pas solliciter activement les acteurs lors des différentes étapes d'implantation de la démarche et dans la mise en œuvre du EFQM ?

Quand la décision vient en externe, quelle est la chance de succès en interne ?

Il est vrai qu'une décision interne, une initiative ou dispositions locales ont plus de chance de réussir qu'une décision externe ou qui vient d'en haut (Top-down). Cependant, on ne saurait espérer que toutes les initiatives viennent des acteurs (Bottom-up). Les hautes instances extérieures et la hiérarchie (mode Top-Down) ont une place prépondérante dans le processus d'initiation des améliorations non seulement puisqu'ils définissent les objectifs des organisations, ont une vision large et future de l'organisation et de la situation mais surtout puisqu'ils interviennent dans le financement et soutien des projets.

Ce qui n'est pas souhaitable, c'est la conduite totale du projet par les instances extérieures ou par la hiérarchie, du début à la fin et sans concertation ni implication des acteurs. Ainsi, quand la décision vient en externe mais que les acteurs sont impliqués, peuvent s'approprier le changement, trouvent un intérêt et une motivation dans les objectifs à atteindre, les chances de succès restent optimales.

Sensibilisation des C.A. vs D.G. + intérêts convergeant ? (voir question 30, 32 ?)

Comme pour les acteurs, la sensibilisation est aussi importante pour le CA et le DG. Cette sensibilisation est généralement moins poussée pour le CA que pour le DG. Elle devra comprendre au moins les principes fondamentaux du EFQM et du TQM, les enjeux de cette démarche en milieu hospitalier, l'intégration du modèle dans leurs activités de gestion et les avantages pour les patients, les usagers et pour toutes les parties prenantes. L'objectif de cette sensibilisation sera d'obtenir leur adhésion et de lutter contre toute résistance éventuelle à l'implantation du EFQM. En principe, leurs expériences personnelles en matière de qualité ainsi que des visites de cas, des témoignages et informations venant de l'extérieur seront plus déterminants pour obtenir l'adhésion de ces responsables.

Implication du C.A. ?

Avant de rechercher l'implication du CA, il faut s'assurer s'il a été suffisamment sensibilisé et que son rôle et sa place dans l'implantation du modèle EFQM ont été bien clarifiés. L'implication du CA est effective non seulement lorsqu'il soutient visiblement l'implantation et la mise en œuvre du EFQM mais surtout lorsqu'il intègre les résultats des évaluations dans ses décisions stratégiques et plus concrètement dans le choix des projets prioritaires à développer au niveau de l'Institution. En effet, les

(auto) évaluations EFQM ont le mérite de mettre en exergue les points forts et faibles de l'organisation. Les points forts sont à consolider ou à maintenir tandis les points faibles feront l'objet de projets d'amélioration. Le succès de développement de ces projets est tributaire de l'implication des dirigeants.

Sans compensation salariale ni Incitant Qualité, comment s'impliquer, impliquer et motiver ?

Abraham Maslow a analysé les degrés de motivation dans le travail en fonction de la satisfaction des besoins humains qu'il a classé en niveaux hiérarchiques : besoins physiologiques (rémunération adéquate, cadre de travail, pauses et horaires raisonnables), de sécurité (conditions de travail sécuritaires, sécurité d'emploi, avantages sociaux), d'affiliation (collègues sympathiques, supérieurs agréables, interaction avec les patients), d'estime (responsabilités, promotion, reconnaissance) et besoins d'accomplissement de soi (travail créatif, participation aux décisions, flexibilité et autonomie dans le travail). De ce modèle, le salaire n'est pas le seul facteur qui justifie la motivation et l'implication des acteurs. Toutefois, il est clair que pour s'impliquer, impliquer et motiver les acteurs les besoins de base doivent être satisfaits. Par ailleurs, il est très simple et efficace de rechercher l'implication et la motivation des acteurs en déterminant clairement les intérêts de chacun et en quoi cette démarche répond aux valeurs des concernés. Il s'agit d'asseoir la démarche sur une relation sincère de gagnant – gagnant et sur le besoin d'accomplissement. Une bonne pratique du leadership libère cette capacité d'implication.

Comment amener l'ensemble des acteurs à se remettre en question ?

Prendre conscience et se remettre en question est essentiels avant d'implanter tout changement ou processus d'amélioration. Pour amener l'ensemble des acteurs à se remettre en question, il faut d'abord qu'ils se sentent tous concernés par des faits qui font l'objet de cette remise en question. Il s'agit de s'appuyer sur un langage et un dénominateur commun entre tous les acteurs. Ainsi, en interne, la finalité du EFQM devrait être déclinée en un dénominateur commun pour pouvoir mobiliser l'ensemble des acteurs. L'orientation patient/usager et la participation de l'ensemble des acteurs dans le processus d'amélioration sont deux dénominateurs communs qu'on peut exploiter des principes fondamentaux du EFQM et du TQM.

La remise en question peut être déclenchée par des faits objectivés qui soulignent l'ampleur du problème ou le décalage entre la situation actuelle et celle qui est souhaitée. Ça peut-être un déclin du rendement (par exemple un résultat budgétaire négatif), une pression ou menace extérieure (par exemple une fusion ou acquisition en vue), un incident grave publié dans les médias (exemple aux urgences : décès d'un bébé qui aurait été sauvé si on disposait d'une bonne organisation). Mieux, les résultats des mesures, benchmarking et évaluations décrivant objectivement la situation ont un bon pouvoir de persuasion et d'influence sur le changement à faire et la prise des décisions. Cette

approche est plus intéressante, car on peut cibler un thème plus précis et pratiquement réaliser les mesures quand on veut.

Comment déléguer aux cadres de proximité dans ce contexte ?

Pour l'EFQM, la délégation aux cadres commence par leur formation à la pratique du EFQM et la clarification de leur rôle dans l'implantation du modèle. Les cadres peuvent être responsables :

- a) des données recueillies ou à recueillir dans leurs unités,
- b) de l'archivage des preuves à exploiter lors des autoévaluations,
- c) de la mise en place des actions d'amélioration choisies sur base des résultats des autoévaluations.

Est-on prêt en terme de structure à s'engager dans l'EFQM ?

C'est vraiment rare d'être dans des bonnes conditions pour s'engager dans une démarche qualité. Bien évidemment, une étude de faisabilité doit être conduite avant d'implanter cette démarche. Les obstacles potentiels doivent être identifiés et des mesures correctives devront être envisagées. En corollaire donc, s'engager dans l'EFQM peut remettre en question la structure et certaines pratiques existantes et les faire évoluer vers une amélioration.

Implication du personnel

Comment impliquer le personnel (y compris le personnel administratif et technique) ?

Après avoir informé, sensibiliser, rassurer et écouter le personnel, son implication pourra être obtenue en le sollicitant et en le faisant participer activement, en l'accompagnant, le soutenant et le facilitant dans les activités liées à l'implantation du EFQM. En principe, il y aura moins de résistances et plus d'adhésion si le personnel a été informé, représenté et impliqué dès le début du projet.

Comment faire comprendre l'enjeu du TQM au personnel ?

L'enjeu du TQM est expliqué lors des sensibilisations de l'ensemble du personnel. Comme pour toute formation des adultes, on peut s'appuyer sur des situations et exemples concrets observés sur le terrain ou cités par le personnel pour faire comprendre les enjeux du TQM. Ceux-ci devront reprendre l'évolution de l'environnement et de la technologie, les contraintes internes et externes aux hôpitaux, les attentes ainsi que les avantages du TQM pour les usagers/patients et toutes les parties prenantes.

Comment convaincre les collaborateurs ?

Trois approches qu'on peut combiner ou utiliser séparément pour convaincre :

La première est une persuasion rationnelle par argumentation. Ici, un expert reconnu comme compétent et crédible présente des faits démontrés et avance des arguments logiques. Les résultats des (auto) évaluations et de toutes sortes d'études rigoureuses ou scientifiques peuvent être classés dans cette catégorie.

La seconde est l'engagement des collaborateurs par le partage du pouvoir. Ici, le chef met la casquette d'animateur et a comme stratégie de faire participer ses collaborateurs à la planification et à l'implantation du EFQM.

Enfin, les témoignages et résultats obtenus en interne à partir des projets pilotes peuvent être très persuasifs. A ne pas sous-estimer aussi les effets positifs que peuvent apporter des visites de cas et des témoignages de l'extérieurs.

Implication des cadres

Comment faire du management basé sur la confiance, responsabilisation, (etc.) sans effrayer les cadres supérieurs ?

Cette question est un point sensible et critique pour la réussite de l'implantation du modèle EFQM et doit être clarifié dès le départ :

- a) la finalité de la démarche EFQM et le rôle de tous les intervenants devront être clairement définis et respectés dès le début du projet,
- b) ne pas détourner la finalité des mesures et évaluations qui est d'améliorer, pour s'en servir comme des instruments de contrôle et de sanction,
- c) un garant, occupant une position neutre (Directeur Qualité, Coordinateur Qualité..), devra être désigné pour garantir et faire respecter les règles du jeu,
- d) la formation aux nouvelles compétences doit être bien assurée,
- e) une attention particulière sera portée sur la bonne communication autour du projet,

Quel changement cela va-t-il induire dans mon service ?

Il ne faut pas considérer le EFQM comme une nouvelle couche supplémentaire de peinture à mettre dans son service. Par contre, il faudra intégrer ce modèle dans les activités courantes du service dans son management. Selon le type d'organisation choisie pour implanter le EFQM, au niveau du service, on pourrait observer :

- une meilleure identification des clients et de leurs besoins;
- une participation active à des projets d'amélioration, souvent des projets d'entreprise, choisis sur base des évaluations EFQM ;
- un processus d'amélioration continue à l'intérieur du service avec une implication plus grande des acteurs ;
- une gestion d'informations et mesures relatives à la démarche (fardes, tableaux de bord...).

Implication de la direction

Comment impliquer la direction et le comité directeur?

Contrairement aux organisations qui ont échoué à implanter le TQM, celles qui ont réussi ont une direction impliquée qui ne se contente pas d'une simple approbation et d'une délégation : la direction prend la décision d'implanter la démarche, participe à l'élaboration du projet, aux activités d'amélioration, à l'évaluation du programme et des résultats.

Alors qu'est-ce qui pousse le directeur générale à s'impliquer dans la démarche ? Premier facteur, l'acquisition des informations dont les sources sont souvent situées en dehors de l'organisation : séminaires, pressions des instances budgétaires ou de tutelle, échanges avec d'autres directeurs et les exemples dont il a été personnellement témoin. Deuxième facteur, les menaces ou contraintes internes et externes. Enfin, les directeurs qui s'impliquent sont généralement des visionnaires qui anticipent certaines situations de l'avenir.

Ainsi, la sensibilisation et formation des directions est essentielle et devrait apporter une information et des expériences pertinentes de l'extérieur relatives à la démarche EFQM. Les enjeux de cette démarche en milieu hospitalier, les rôles des directions ainsi que les finalités institutionnelles de l'implantation de ce projet devront être clarifiés dès le départ.

Que se passe-t-il si la direction ne s'engage pas ?

En l'absence de l'engagement et d'une forte motivation de la direction générale, la probabilité d'un échec d'implantation du TQM est forte. Le non-engagement de la direction freine toute possibilité de libérer les ressources suffisantes pour mener à bien ce projet. Si la direction ne tient pas compte des résultats des évaluations, on peut observer des divergences entre certaines décisions qu'elle prend et les axes prioritaires mises en évidence par l'EFQM. Autrement dit, il peut y avoir une incohérence entre certaines décisions prises et des besoins réellement objectivés. L'importance de l'engagement de la direction est également illustrée par la théorie des dominos. En effet, si la direction peut communiquer son enthousiasme aux cadres supérieurs et aux facilitateurs, les cadres moyens seront convaincus de l'utilité de la démarche. L'engagement durable est un phénomène qui se propage par contagion en cascade du haut vers le bas de la hiérarchie. A noter aussi, qu'une organisation qui a échoué dans sa première tentative, aura plus difficile de réussir une nouvelle tentative d'implantation de la démarche.

Implication des médecins

Comment sensibiliser et former le corps médical ?

Nous ne saurons pas vous donner une recette universelle, mais nous vous proposons des ficelles bien rôdées sur le terrain et qui marchent bien.

Pour sensibiliser les médecins, le choix de l'animateur a une importance capitale. Cette sensibilisation se passera mieux si cet animateur, généralement venant de l'extérieur, est un pair et s'il a une certaine expertise dans ce domaine. Quant aux canaux de communication, nous vous conseillons d'intégrer la sensibilisation et la formation des médecins dans les structures existantes : systèmes de colloques, conférences et formations permanentes des médecins... Motiver leurs présences. Le contenu devra être concret et répondre aux attentes des médecins. Le niveau de satisfaction des participants dépendra, entre autre, du contexte de la formation (obligatoire ou pas), des réponses aux attentes ou questionnements des participants et de l'utilité pratique du contenu. Les exemples et cas internes sont plus persuasifs. La sensibilisation devra comprendre les enjeux et avantages du EFQM en milieu hospitalier, souligner les contraintes internes et externes, décrire le rôle des différents acteurs dans cette démarche, souligner les intérêts des parties prenantes y compris ceux des médecins et apporter des réflexions sur l'évolution rapide de l'environnement et sur la nécessité de créer un vrai partenariat entre les principaux acteurs et en particulier entre la direction et les médecins.

Pour démarrer, la formation peut reprendre les principes fondamentaux et les méthodes d'auto-évaluation EFQM ainsi qu'une série d'outils qualité du TQM. Une formation poussée peut concerner au départ seulement des médecins de référence qui transmettront leurs enthousiasmes et soif de savoir à leurs confrères.

Comment imposer aux médecins libéraux la démarche ?

Les résultats et changements dus à une mesure coercitive sont généralement rapides mais restent temporaires en ce sens qu'ils disparaissent souvent une fois que la sanction ou la gratification est levée. Cependant, une décision Top-down peut initier une démarche avec succès à long terme à condition que les acteurs s'engagent et s'impliquent librement en participant activement à la planification et à la mise en place de la démarche.

Un médecin libéral étant payé à l'acte, son implication dans la démarche pourrait dépendre de la compensation financière des heures à prester pour la qualité c'est-à-dire de la compatibilité entre son implication et ses intérêts financiers immédiats. Pourquoi ne pas libérer le temps pour les permettre de participer ou proposer des activités qualité dans des plages horaires qui les conviennent et les offrir des réelles opportunités de s'impliquer ? Les médecins libéraux étant des usagers de la démarche, la démarche est-elle adaptée à ses besoins et attentes. Et pour connaître les besoins et attentes d'un

usager, il faut tout simplement l'écouter. Enfin, a-t-on réellement sollicité ces médecins sans succès, qu'est-ce qu'ils y gagnent et en quoi sont-ils concernés ? N'est-ce pas l'opportunité de mettre en place un vrai partenariat fondé sur des relations gagnant-gagnant entre les médecins libéraux et les hôpitaux ?

Comment impliquer, motiver le corps médical ?

Avant de se poser des questions sur l'implication et la motivation du corps médical, il faudra s'assurer que la sensibilisation a été bien conduite. Ensuite, il faudra penser à bannir les freins et obstacles potentiels à son implication : adaptation des plages horaires réservées aux réunions et activités de la démarche, compatibilité entre son implication et ses intérêts financiers immédiats...

Après avoir clarifié les rôles des acteurs et les finalités de la démarche, impliquer les médecins consistera à créer des réelles opportunités et capacité de participer à la planification et à la réalisation du programme qualité. La motivation des médecins sera optimale s'ils participent librement et s'il se construit autour du projet une vraie relation de partenariat. Il y a un partenariat lorsque 2 ou plusieurs parties coopèrent dans un cadre bien déterminé en vue de réaliser un objectif commun. Un partenariat est une forme de coopération très étroite dans laquelle les partenaires se conviennent des objectifs concrets et dépendent les uns des autres. Dans un partenariat, les deux parties ont tout intérêt à rechercher des synergies. Cette collaboration respecte les conditions suivantes : une relation win-win, un développement de quelque chose de neuf (l'implantation du modèle EFQM), un risque partagé et une confiance réciproque. Impact patient

Quel est le bénéfice final pour le patient ?

Le concept EFQM est décliné en 8 principes fondamentaux. Un de ces 8 principes est dédié exclusivement au patient/usager. Selon ce principe, un hôpital ou toute autre organisation sera plus performant s'il met le patient/usager au centre de ses préoccupations. Cela signifie que tout ce qui est entrepris au niveau de l'hôpital ou de l'organisation doit l'être dans le but de rechercher un impact positif, directement ou indirectement, sur le patient/usager actuel ou potentiel. Ainsi, le patient/usager est le premier bénéficiaire visé dans une démarche EFQM.

Rôle des acteurs « Qualité » : C.Q., les référents IQ, les assessseurs internes

Quel est mon rôle en tant que Référent « douleur » ?

Les Référents « douleur », tout comme les autres Référents Incitant Qualité, ont un rôle important à jouer dans cette démarche EFQM. On peut les attribuer au moins trois rôles fondamentales. Premièrement, ils font partie des acteurs principaux qui font revivre la démarche sur le terrain en mettant en place des mesures, indicateurs, pratiques et comportements dont leurs existences augmenteront fortement les scores lors des évaluations EFQM. Deuxièmement, ils détiennent, gèrent des données et preuves dont on aura besoin lors des évaluations EFQM. Ils participent, ainsi, activement au processus d'autoévaluation. Troisièmement, leurs capacités de transmettre leurs enthousiasmes dans la démarche qualité peuvent être déterminant pour l'implication des autres acteurs dans la pratique EFQM.

Quid du rôle du coordinateur Qualité (C.Q.) ?

Selon la situation locale, le rôle du coordinateur pourra varier légèrement d'un hôpital à l'autre. Son rôle dans le modèle EFQM n'est pas fort différent de son rôle classique dans les programmes qualité. A noter toutefois que dans la démarche EFQM, les activités stratégiques prennent un peu plus d'ampleur sur les activités opérationnelles. Le coordinateur a généralement une vision large du programme et reste une des personnes la mieux placée pour apporter des réponses méthodologiques et techniques relatives à l'implantation et au bon déroulement de la démarche. La démarche va drainer toute une série d'activités et tâches (sensibilisation, formation, coaching, auto-évaluations, communication, réalisation et gestion des mesures, mise en oeuvre des projets...) qu'il conviendra de centraliser, coordonner et de veiller au bon fonctionnement. La plupart de ces tâches sont généralement sous la responsabilité du coordinateur qui peut en déléguer ou sous-traiter. D'une manière générale, il veillera surtout à l'implication et au respect des rôles des acteurs ainsi qu'à l'observance des règles du jeu. Mais, son rôle le plus important est sans doute de veiller à une bonne intégration stratégique du EFQM au niveau de son hôpital.

Position du C.Q. au point de vue C.D. ?

Un CQ est avant tout un garant méthodologique et généralement un opérateur de terrain. Sa présence ne doit pas masquer l'importance de l'implication du CD dans la démarche. L'implication du CD devra commencer par une prise en charge des aspects stratégiques du programme et un soutien nécessaire à la réalisation du projet. Le CD devra être impliqué dans la prise de décision du

lancement de la démarche, dans la planification et mise en œuvre des activités EFQM, dans l'évaluation de l'implantation du modèle EFQM et de ses résultats et, enfin, dans la décision d'engagement de la phase suivante du programme.

Quel sera le rôle des porteurs de projets ?

Les porteurs de projet font partie des créateurs de contenu au programme EFQM. Ils appliquent concrètement l'EFQM sur le terrain, notamment lorsqu'ils mettent en œuvre un projet identifié par l'autoévaluation. Tout comme les autres Référents, ils détiennent ou gèrent des données et preuves dont on aura besoin lors des évaluations EFQM. Ils peuvent participer activement au processus d'autoévaluation. Vu leur nombre grandissant, ils sont le véritable « levain » de la culture de l'amélioration continue.

Plan méthodologique

Tenant compte du contexte difficile, comment implanter le EFQM ? Par où commencer, quelle mise en place pratique et qu'en est-il pour les petites structures ?

L'implantation du modèle EFQM ne peut se réaliser qu'en suivant une certaine méthodologie éprouvée. Bien évidemment, il faut tenir compte du contexte et de la grandeur de la structure, mais ceux-ci ont généralement peu d'influence sur la méthodologie globale d'implantation du modèle. Voici les étapes théoriques d'implantation du modèle EFQM :

Assurer l'engagement : Obtenir l'engagement des dirigeants à se référer au modèle développer l'implication de l'équipe de direction par l'appropriation du modèle (sensibilisation, formation, participation...), sensibiliser et former les cadres dirigeants ainsi que les représentants des médecins à l'utilisation du modèle EFQM ;

Planifier l'évaluation : Choisir la méthode d'évaluation (questionnaire, séminaire, pro-forma, concourir au prix...), identifier les entités à évaluer ainsi que leur périmètre et choisir les « promoteurs » du processus d'évaluation ;

Mettre en place et former les équipes d'évaluation (assesseurs) : Sélectionner et former les membres des équipes, utiliser une étude de cas pour la formation ;

Informier et sensibiliser les acteurs, les médecins et le personnel du programme d'évaluation : Définir les messages, les médias et les cibles, insister sur le fait que cette évaluation est un processus d'amélioration qui met le patient/usager au centre des préoccupations ;

Conduire l'évaluation en appliquant la méthode d'évaluation choisie ; Communiquer les résultats de l'évaluation ; Définir des plans d'action : Passer en revue les opportunités d'améliorer, fixer les priorités, convenir des responsabilités d'amélioration et des délais, communiquer les plans et orientations stratégiques ;

Mettre en œuvre les plans d'action : Constituer les équipes d'amélioration, fournir les ressources nécessaires ;

Suivre les progrès et réévaluer (application de la roue de Deming) ; Institutionnaliser l'évaluation sur base du modèle EFQM.

Avons-nous le choix des objectifs ?

L'EFQM est un modèle ouvert et non prescriptif qui vise l'excellence. Ainsi, il préconise une approche mais laisse un champ ouvert au contenu. Les hôpitaux et les organisations qui appliquent ce modèle ont une large marge de choix d'objectifs à suivre et de projet à développer. Les autoévaluations vérifient dans quelle mesure le TQM et les principes fondamentaux du EFQM sont mis en pratique. Ce qu'on mesure ce sont des comportements et pratiques. Un fois qu'un hôpital ou une unité poursuit un

objectif, l'EFQM s'intéressera sur la manière dont cet objectif :

- a été défini et identifié (sur base des faits tangibles ? Qui ont participé à cette définition ? A-t-on des indicateurs mesurables ?...)
- est intégré dans la politique et stratégie de l'hôpital ou de l'unité,
- est mis en oeuvre : leadership des responsables, participation des acteurs et du personnel, support en ressources (matérielles, financières, partenariat, personnel), processus et quels sont les résultats financiers et non financiers obtenus auprès des patients/usagers et des parties prenantes (acteurs, médecins, personnel, collectivité, instances budgétaires...).

Peut-on cibler quelques services vs tout l'hôpital ?

Compte tenu de la nécessité de l'implication des dirigeants et de l'interaction avec les autres services, il est vivement conseillé de lancer la démarche sur l'ensemble de l'Institution. Cependant, des cas de départements ou services qui ont implanter l'EFQM existent. On pourrait aussi envisager la situation de quelques projets pilotes restreints à un service ou département. Dans ce cas, ceux-ci doivent alors servir d'exemples et de pionniers dans l'Institution, mais en aucun cas restés isolés. Ces types de réalisations ne sont qu'une partie de l'iceberg. En effet, pour que cette démarche ait des chances de succès, elle devra être intégrée dans la politique de l'hôpital, bénéficier de l'implication et du soutien clair et visible des dirigeants et être généralisée progressivement à l'ensemble des services.

Quelle disponibilité, temps, cela va-t-il nécessiter ?

C'est très difficile de quantifier le temps que cela va nécessiter et de le généraliser pour tous les cas. Selon de nombreux paramètres locaux ce temps peut-être rallongé : culture d'entreprise, structure et démarche qualité existantes, tensions internes entre intervenants, ressources mis en oeuvre... Seulement, il ne faut pas se plaindre du temps nécessaire pour la mise en oeuvre du projet en oubliant de les contrebalancer avec des bénéfices et résultats obtenus. C'est pourquoi le choix des priorités dans les projets et la mesure des résultats sont essentiels pour apprécier la juste valeur du temps investi.

Que faire en attendant d'être impliqué dans un projet ?

- s'informer et se former aux principes, outils et méthodes relatives à la démarche
- transmettre son enthousiasme à ses collègues et collaborateurs,
- être exemplaire vis-à-vis de la démarche et, selon les opportunités, s'impliquer dans les autres activités du programme (planification, discussions, soutenir les réalisations et courants d'idées...)

Quels sont les outils disponibles pour implémenter l'EFQM ?

A notre connaissance, il n'existe pas d'outils (type logiciels ou tout autre support) pour implanter l'EFQM. Par contre, Il existe des outils qui peuvent faciliter l'évaluation EFQM. Ce sont des questionnaires plus ou moins élaborés présentés sur support papier ou logiciel avec automatisation de certaines tâches (scoring, méthode Radar, présentation graphique des résultats, benchmarking...). Le bTQM (belgian Association for Total Quality Management) commercialise un logiciel (ASAP) qui utilise un questionnaire complet pour l'EFQM et adapté au milieu hospitalier par la société A.G.M. SA (Audit-Gestion-Management : www.agm.be).

Comment éviter le cloisonnement et développer le dialogue ainsi que la collaboration interdisciplinaire et interdépartementale ?

Les cloisonnements interhiérarchiques, interdisciplinaires et interdépartementaux sont des grands fléaux dans les organisations hospitalières. Comment s'en sortir ?

- s'appuyer sur un langage et un dénominateur commun entre tous les intervenants. Ainsi, entre discipline et département, les objectifs poursuivis devraient être déclinée en soulignant un dénominateur commun pour pouvoir mobiliser l'ensemble des acteurs et créer un bon climat de dialogue. Pourquoi ne pas optimiser cette collaboration par la mise en place d'un environnement de partenariat où tous les acteurs sont gagnants ?
- créer des opportunités de dialogue et d'apprentissage en développant des projets multidisciplinaires et interdépartementaux.
- s'orienter progressivement vers un management transversal des processus.

Comment appliquer l'EFQM au quotidien dans mon travail ? (à côté de mon travail au quotidien ?)

Il est vrai que l'EFQM ne doit pas être considéré comme une couche supplémentaire de peinture dans son hôpital, mais devra être plutôt intégré dans les activités quotidiennes et le management.

L'application quotidienne suppose la pratique du TQM, l'observance des 8 principes fondamentaux du EFQM et sa contribution significative à l'amélioration des scores lors des (auto) évaluations.

Quand et comment informer le personnel ?

Ce n'est qu'après avoir pris la décision de se lancer dans la démarche, défini les objectifs et finalités du projet tout comme les grandes lignes et phases du programme, l'équipe de pilotage ainsi que les rôles des acteurs qu'on peut informer le personnel. L'information du personnel peut se réaliser sous forme de sensibilisation dans laquelle on présentera brièvement la démarche sans trop s'étendre sur

les concepts et principes du EFQM. Par contre, les sensibiliser aux principes du TQM sera plus concret et indirectement les initiera au modèle EFQM. Aussi, à travers les concept TQM, le personnel s'impliquera et se sentira concerné par l'implantation du modèle EFQM.

Comment réaliser le diagnostic (auto-évaluation) de l'hôpital ?

L'EFQM préconise de réaliser le diagnostic d'un l'hôpital à l'aide de son référentiel. Selon le progrès et la maturité de l'hôpital dans l'implantation du modèle, celui-ci pourra conduire le diagnostic à l'aide d'un questionnaire plus au moins élaboré, du séminaire de Direction, des assesseurs internes/externes ou concourir au prix national (local) ou européen de la qualité.

Comment ne pas tomber dans les travers des I.Q. ?

La première mise en œuvre d'une activité est presque à fois suivie d'un certain nombre de travers. Ainsi, appliquer le cycle de Deming dans tout ce qu'on entreprend est une bonne pratique qu'on ne cessera de recommander. Les travers observés dans les IQ devront être identifiés et objectivés d'abord en soulignant aussi l'ampleur du problème. Ensuite on pourra rechercher les causes, les solutions et mettre en œuvre des actions correctives tout en impliquant tous les intervenants et, notamment, éviter les mêmes erreurs lors de la mise en place d'autres programmes qualité. L'implication de la direction et l'inscription de la démarche dans la politique et stratégie en seront des garants sérieux.

Comment montrer la plus value de la démarche EFQM ?

En appliquant tout simplement un des concepts EFQM : le management par des faits. En effet, le modèle préconise de développer certaines mesures et indicateurs. Si ceux-ci sont pertinents et bien ciblés, on peut arriver à démontrer la plus value de la démarche EFQM. Maintenant les méthodes de recherche sont variées. Citons :

- des comparaisons réalisées en analysant l'évolution des paramètres de performance dans le temps,
- des études cas témoins où une ou plusieurs unités/hôpitaux qui appliquent le EFQM sont comparées à celles ou ceux qui ne l'appliquent pas,
- des analyses de corrélation ou de régression conduites sur un échantillon d'organisations pour rechercher les associations entre les scores EFQM d'une part et les autres indicateurs de performance (financière ou pas) d'autre part.

Comment mesurer la perception qu'ont les autres de moi-même ?

En conduisant (auprès des autres) des enquêtes d'opinion sur son travail. Le recueil des réponses sera structuré afin de quantifier les réponses et de donner un score aux résultats. Les enquêtes de

satisfaction (patients/usagers, personnels) sont des exemples de mesure de la perception des autres. Nous renvoyons aux ouvrages spécialisés les personnes intéressées par la méthodologie de la conduite des enquêtes d'opinion ou de satisfaction.

Pourquoi l'EFQM ?

L'EFQM est-il le meilleur système ? (iso, etc.)

Avant de comparer les systèmes, il faut s'assurer si les domaines traités, les objectifs poursuivis, le niveau d'application (stratégique versus opérationnel) et les spécificités sont les mêmes. L'EFQM est un système global et complet dans le domaine de management et d'application au niveau stratégique. D'une manière générale, dans une organisation, l'EFQM coiffera ou intégrera tous les autres systèmes ou démarches qualité. L'EFQM est un cadre dont il faudra faire revivre avec d'autres outils ou systèmes qualité (ISO, HACCP, démarches qualité professionnelles...) Le système ISO s'appuie principalement sur le processus qui n'est qu'un des 9 critères du EFQM.

Qui définit objectivement l'excellence et vers où va-t-on ?

L'excellence est définie par le premier concept du modèle EFQM : L'excellence dépend de l'équilibre atteint et de la satisfaction des besoins de toutes les parties prenantes de l'organisation (le personnel, les médecins, les patients, les fournisseurs et la collectivité dans son ensemble, ainsi que tous ceux qui ont un intérêt financier dans l'organisation). Nous ne pensons pas qu'il faut réfléchir en terme de quelqu'un qui définit l'excellence. Ce qu'il faut, c'est peut-être quelqu'un ou un organisme, à qui on peut apporter des mesures et des preuves pour démontrer qu'on satisfait totalement les besoins et attentes de toutes les parties prenantes et donc qu'on a atteint une certaine excellence. Tout comme l'horizon, l'excellence est une cible mouvante. C'est l'application pure et simple des aspects dynamiques du principe d'amélioration continue. Pour l'EFQM et autres processus d'amélioration soumis aux principes TQM, ce qui est important c'est le petit pas de progrès réalisé régulièrement qui compte le plus et non pas le niveau de performance atteint. Selon ce concept, une organisation actuellement à faibles performances mais qui progresse régulièrement sera mieux cotée que celle qui est performante mais qui ne progresse plus. C'est l'aptitude au changement et au progrès qui est recherché.

Les contraintes externes imposées sont-elles compatibles avec l'imposition de l'EFQM ?

La décision d'implanter l'EFQM, même si elle a été prise de manière « Top-down » devrait être considérée comme une opportunité d'avancer dans la mise en place des démarches qualité et plus particulièrement du modèle EFQM. Ce programme étant initié par des instances budgétaires, ceux-ci mettront certaines ressources à la disposition des Institutions qui s'impliqueront dans la démarche. Comparé aux autres pays européens, ce coup de pouce n'est pas négligeable, surtout qu'il ne faudra pas oublier les retombées positives du projet en interne. S'il y a des freins ou incompatibilités entre l'existant et les nouvelles directives, ces problèmes devraient être identifiés et progressivement résolus en concertation avec tous les principaux intervenants.

I.Q. versus EFQM

Ce que nous avons déjà réalisé est-il compatible avec l'EFQM ?

Tout ce qui a été réalisé jusqu'aujourd'hui dans le domaine de la qualité est, en principe, totalement compatible avec l'EFQM en ce sens que ce dernier est un outil de management du niveau stratégique qui intègre toutes les activités d'amélioration conduites en interne. Tout ce qui a été réalisé alimentera le modèle EFQM, d'abord en le faisant démarrer et revivre ensuite. A noter que les risques d'échec d'implantation du modèle EFQM sont élevés lorsqu'on essaie de le faire démarrer sur un terrain qui n'a pas de démarche ni de culture qualité.

Quelle leçon retenir des I.Q. ?

Sans prétendre faire le bilan des IQ, il faut reconnaître que ceux-ci ont été un outil d'implantation profonde d'une structure et culture qualité dans les hôpitaux. Cette base solide ou pré-requis en matière de qualité facilitera l'implantation d'autres approches d'amélioration, notamment le modèle EFQM.

Quels progrès va-t-on réaliser en passant des I.Q. à l'EFQM, qu'elles en sont les avantages?

Passer des IQ à EFQM, c'est d'abord passer d'une vision partielle et cloisonnée de la qualité à une vision globale, intégrée et stratégique de la qualité. Avec l'EFQM, on observera en principe :

- plus d'implications des dirigeants et moins de cloisonnement interprofessionnel et interdépartemental par l'implication d'autres intervenants dans les projets IQ ;
- une meilleure intégration des IQ dans la politique et stratégie de l'hôpital. Cela peut libérer certaines ressources, ouvrir des portes, débloquent des obstacles et, au sein de l'hôpital, assurer la pérennité de la démarche qualité basée sur les IQ ;
- plus de sens et d'importance aux IQ en clarifiant leurs place au niveau de l'hôpital ;
- plus de motivation des intervenants dans les IQ du fait que l'EFQM offre plus d'opportunités de reconnaissance envers les acteurs impliqués dans les IQ ;
- une meilleure compréhension ou renforcement de certaines activités exigées dans les IQ, notamment l'usage des mesures, des indicateurs et tableaux de bord ;
- une opportunité d'apprentissage : l'EFQM offre un cadre qui peut permettre la diffusion, le partage des expériences et des bonnes pratiques, notamment l'utilisation de la méthodologie des IQ dans les autres projets.

Lien entre un incitant financier et résultat EFQM : un plus ou un moins ?

Les modalités des incitants financiers liés aux résultats EFQM ne sont encore définies. Cependant, il y a lieu de rappeler que la démarche reste volontaire. Ainsi, on peut s'attendre à une gratification positive des hôpitaux qui s'impliquent dans le programme sans qu'il y ait de sanctions pour ceux qui ne s'y engagent pas.