



infirmiers dans le domaine de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers, les unités d'évaluation dans le domaine de l'évaluation médicale. Certains professionnels récemment issus des instituts de formation ont également bénéficié de modules de formation spécifiques (cadres de santé...).

Les professionnels ainsi identifiés peuvent alors constituer un réseau interne de formateurs susceptibles de répondre au cahier des charges évoqué plus haut. Il peut être intéressant et nécessaire d'organiser à l'attention de ces formateurs internes une action de formation de type formation de formateurs qui leur permette d'acquérir — ensemble — un langage commun par rapport à la problématique qualité et qui mette à leur disposition le matériel pédagogique disponible, qu'il s'agisse de supports pédagogiques tels que ceux développés par l'Anaes, ou de supports développés en interne comme le kit *La formation au service de la qualité à l'hôpital* développé par l'AP-HP (cf. p. 39).

La constitution d'un tel réseau de formateurs internes nous semble un élément essentiel de nature à garantir la pérennité des démarches engagées et constitue une ressource importante pour les services de l'établissement qui peuvent faire appel à ces référents en dehors même de toute action de formation.

Les ressources externes

L'établissement de santé peut être amené à solliciter un prestataire extérieur (cabinet de consultants) pour réaliser une action de formation. Si ce type de prestation nécessite de s'entourer de précautions, une telle hypothèse doit systématiquement être envisagée, en termes d'avantages comme d'inconvénients. En effet, certains cabinets de conseil ont maintenant développé des compétences à la fois dans la connaissance des établissements de santé et dans l'accompagnement de démarches qualité en santé. Le prestataire extérieur

sera sélectionné au terme d'une procédure longue et rigoureuse, et l'on devra tester sa capacité d'adaptation et la qualité de sa proposition au regard des exigences stipulées dans le cahier des charges. La qualité de l'action de formation sera très dépendante de la personnalité du formateur ; il convient de rencontrer la personne qui interviendra effectivement avant de prendre toute décision et de construire une grille d'aide à la décision qui permette une décision objective. Enfin, bien évidemment, le recours à des prestataires extérieurs nécessite de disposer des budgets — non négligeables — correspondants.

En termes de recours à des ressources extérieures, il convient également d'organiser et de maintenir une veille par rapport aux publications concernant le thème de la qualité (revues, congrès...), ainsi que par rapport aux nouvelles propositions de formation susceptibles d'intéresser les établissements de santé :

- des formations universitaires de type diplôme d'université (DU) ou diplôme d'enseignement supérieur spécialisé (DESS) proposent des enseignements adaptés à la problématique qualité dans les établissements de manière générale ou bien spécifiques à un secteur d'activité particulier ;
- des formations à des métiers émergents pour les établissements de santé : ingénieur qualité, responsable assurance qualité, assistant qualité...

Quels que soient le type d'action de formation choisi et le formateur sélectionné, il est capital de définir *a priori* les indicateurs qui permettront d'évaluer l'impact de la formation. Plusieurs niveaux sont à envisager : la satisfaction des bénéficiaires de la formation, l'acquisition de connaissances utilisables, la production du groupe, l'atteinte des objectifs prédéfinis et, en termes de résultats, l'objectivation, à l'aide d'indicateurs qui restent à élaborer, de l'apport de la formation sur le niveau de performance global de l'établissement de santé. ■

Démarches qualité et résistances aux changements

Patrick Triadou
Maître de conférence, praticien hospitalier, groupe hospitalier Necker-Enfants malades

Aude Le Divenah
Praticien hospitalier contractuel, service de santé publique, groupe hospitalier Lariboisière

Les difficultés potentielles de la mise en acte d'une démarche d'amélioration continue de la qualité ne sont, bien souvent, pas liées à sa phase d'initiation, mais surviennent plus volontiers au moment de l'étape de pérennisation. Entreprise transversale dont le fondement est un regard externe visant à maîtriser des processus à multiples étapes et faisant intervenir de nombreux acteurs, la démarche qualité nécessite l'apprentissage d'un nouveau système de références et de valeurs pouvant bousculer les habitudes mentales de l'hôpital, c'est-à-dire les cultures de service. Toucher aux habitudes et mobiliser l'attention en direction de références

inédites définit les conditions d'un changement qui oblige à une participation active des acteurs. Si une telle mobilisation est facilement obtenue au sein de comités de pilotage rassemblant des référents, correspondants ou personnes ressources que leur attrait pour la nouveauté singularise, l'enthousiasme qu'elle suscite peut s'essouffler du fait de résistances intrinsèques aux habitudes anciennes ou du manque de soutien effectif des leaders. Au sein d'une structure fortement institutionnalisée, le changement a du mal, en dehors du discours d'intention, à se frayer un chemin sans remettre en question des façons de fonctionner que

le temps a sanctionné. Le leadership, comme la satisfaction des personnels ou des clients sont au nombre des items des modèles de management par la qualité totale. La valorisation des démarches qualité se mesure à l'aune de la reconnaissance institutionnelle qui leur est accordée et du nombre de personnes qui les placent au centre de leurs préoccupations professionnelles. L'adhésion des leaders, qu'ils soient chefs de service ou directeurs d'établissement, est un pré-requis indispensable à la réussite de tout changement effectif dans un champ où transversalité rime avec supra-territorialité ou intérêt collectif. ■