



Université de Lille
Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé
Master Management Sectoriel

BOERERZ Corinne

Mémoire de fin d'études de la 2^{ème} année de Master
Sous la direction de Monsieur Thomas PINNA

**L'APPORT DE L'AIDE-SOIGNANT DANS LA DEMARCHE QUALITE EN
ETABLISSEMENT SANITAIRE**

*« Quels sont les freins et les leviers dans l'accompagnement des aides soignant(e)s
à la démarche qualité en établissement sanitaire ? »*

Composition du Jury :

- *Président de Jury : **Madame BAERT Valentine**, Vice-doyenne de département UFR3S, Ingénierie et Management de la Santé et Maître de conférences*
- *Directeur de mémoire : **Monsieur PINNA Thomas**, Chef de projet à la Haute Autorité de Santé*
- *Membre professionnel : **Madame DEKENUYDT Stéphanie**, Cadre de santé*

Date de la soutenance : 11 juillet 2025

Faculté d'Ingénierie et de
Management de la Santé
42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS

Année Universitaire 2024/2025
Master Management Sectoriel
Spécialité Management de la Qualité
Et Gestion des Risques

« Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends. »

Benjamin FRANKLIN

REMERCIEMENTS

Attachée aux valeurs humaines que sont l'écoute, la bienveillance, la solidarité et le respect de chacun, j'ai souhaité à travers ce mémoire affirmer mon attachement à ces valeurs humaines qui guident mon engagement professionnel. C'est dans cet esprit que je souhaite remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée tout au long de cette aventure.

Je tiens tout d'abord à exprimer ma sincère gratitude à mon directeur de mémoire, Monsieur Thomas PINNA, pour sa disponibilité, ses conseils éclairés et son accompagnement tout au long de ce travail. Son regard rigoureux et bienveillant a été un véritable soutien dans la structuration de ma réflexion.

J'adresse également mes remerciements à Madame Valentine BAERT, présidente de jury, pour l'attention portée à mon travail ainsi que pour son engagement constant auprès des étudiants.

Je remercie chaleureusement Stéphanie DEKENUYDT pour sa présence lors de ma soutenance, pour l'intérêt qu'elle porte à mon sujet et ce, depuis de longues années.

Je souhaite également remercier la direction et l'ensemble des professionnels de la Clinique Ambroise Paré de Beuvry, pour la confiance qu'ils m'ont accordée dans le cadre de mon contrat de professionnalisation, pour leur accueil, leur disponibilité et leur participation active à mon enquête.

Je remercie chaleureusement tous les enseignants, intervenants et professionnels d'ILIS pour la qualité de leurs enseignements et pour m'avoir transmis les clés nécessaires à mon évolution professionnelle.

Enfin, je souhaite remercier ma famille pour son soutien indéfectible, sa patience et sa présence constante tout au long de ce parcours. Votre confiance m'a portée dans les moments de doute et m'a permis d'avancer avec détermination.

SOMMAIRE

TABLE DES FIGURES	7
GLOSSAIRE	8
INTRODUCTION	9
PARTIE 1 : CONCEPTS ET NOTIONS DE LA DEMARCHE QUALITE.....	11
1. UNE EVOLUTION LEGISLATIVE ET FACTORIELLE DE LA DEMARCHE QUALITE	11
a. Les textes de loi qui encadrent la démarche qualité	11
b. La démarche qualité, un outil de management efficace d'amélioration de la qualité des soins ?	12
c. Objectifs et facteurs de réussite d'une démarche qualité	13
d. Les grands principes d'une démarche qualité	14
e. La place du management par la qualité à l'heure actuelle.....	15
f. La qualité : les visions soignants/soignées.....	16
g. La qualité des soins et QVCT	18
2. LE ROLE DES SOIGNANTS DANS LA DEMARCHE QUALITE.....	21
a. Le cadre réglementaire et les compétences des aides-soignants.....	21
b. Une relation de proximité avec les patients : un atout pour la qualité des soins	22
c. Le raisonnement clinique de l'aide-soignant : un levier de qualité dans la pratique quotidienne	22
d. De la contribution des soignants à l'amélioration continue de la démarche.....	24
e. Auto-évaluation, outils collaboratifs et reconnaissance du terrain	27
3. ENQUETES NATIONALES (MANAGEMENT ET COMMUNICATION DANS LA QUALITE)..	28
a. L'importance du relationnel dans la qualité	28
b. L'implication des équipes dans les processus décisionnels	30
4. LEVIERS ET FREINS DU MANAGEMENT PAR LA QUALITE	30
a. La certification : l'adaptation aux changements.....	31
b. Du Responsable qualité au manager de la gestion des risques	32
c. La qualité : Une adaptabilité continue entre équipes et managers.....	33
PARTIE 2 : LES PROFESSIONNELS ET LEURS IMPLICATIONS A LA DEMARCHE	35
1. LA VALEUR AJOUTEE DES PROFILS ISSUS DU TERRAIN : UN LEVIER ENTRE DONNES, SENS ET HUMANITE.....	35
2. LA VISION PRAGMATIQUE DES BESOINS DES PATIENTS ET SOIGNANTS	36
a. La connaissance des contraintes organisationnelles.....	36

b.	L'adaptation aux DIFFERENTS contextes	39
3.	ETUDES QUANTITATIVES – ANALYSE DES PROFILS	42
a.	methodologie.....	42
b.	Objectifs de l'étude.....	43
c.	outils utilisés	44
4.	ANALYSES	46
a.	Retour des directions et encadrements	47
b.	Retours de professionnels médicaux et paramédicaux.....	49
C.	Points de convergence et divergence	53
PARTIE 3 : RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES.....		55
1.	LA VALORISATION DES PROFILS HYBRIDES	55
2.	LES PARCOURS DEDIES POUR CES TRANSITIONS PROFESSIONNELS ET FORMATIONS ASSOCIEES	55
3.	L'INTEGRATION STRATEGIQUE DES AIDES -SOIGNANTS DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES	56
4.	DEVELOPPEMENT D'OUTILS COLLABORATIFS POUR LA QVCT	58
5.	PERSPECTIVES DE RECHERCHE	59
CONCLUSION		61
BIBLIOGRAPHIE/SITOGRAFIE.....		64
TABLE DES ANNEXES.....		I

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : La roue de DEHMING (PDCA : Plan Do Check Act)	15
Figure 2 : La double approche de la qualité en établissement de santé : La qualité d'usage et la qualité de conformité.....	17
Figure 3 : Les différentes thématiques de la QVCT	20
Figure 4 : La sécurité des soins.....	23
Figure 5 : Répartition des âges dans l'enquête destinée aux directions et à l'encadrement	47
Figure 6 : Ancienneté dans le métier exercé par les répondants à l'enquête destinée aux directions et à l'encadrement	48
Figure 7 : Répartition des âges dans l'enquête destinés aux professionnels médicaux et paramédicaux	49
Figure 8 : Ancienneté dans le métier exercé par les répondants à l'enquête destinée aux professionnels médicaux et paramédicaux	50
Figure 9 : Niveaux de participation des professionnels médicaux et paramédicaux à la démarche qualité	51
Figure 10 : Les types de management d'Amel BELHARET Directeur CHU / source LinkedIn	56

GLOSSAIRE

ANACT : Agence Nationale de l'amélioration des conditions de travail

ANAES : Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation de la Santé

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la performance

ARS : Agence Régionale de santé

CDU : Commission des usagers

CLAN : Comité de liaison

CLIAS : Comité de Lutte contre les Infections associées aux soins

CPIAS : Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associés aux soins

CREX : Comité de Retour d'expérience

FORAP : Fédération des Organismes Régionaux et Territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques

HAS : Haute autorité de santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire

IPAQSS : Indicateurs pour l'amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins

PAQSS : Plan d'Amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins

PDCA: Plan Do Check Act (roue de Deming)

PREM'S: Patient Reported Experience Measures

PROM'S: Patient-Reported Outcome Measures

PRS : Plan Régional de Santé

QVCT : Qualité de vie et des conditions de travail

RETEX : Retour d'Expérience

RMM : Revue de Mortalité Morbidité

RPS : Risques Psycho-sociaux

RSQR : Réseau Santé Qualité Risques

INTRODUCTION

Depuis plusieurs décennies, la qualité occupe une place centrale dans les politiques de santé publique. Le secteur sanitaire, confronté à des exigences croissantes en matière de sécurité, d'efficacité et de satisfaction des usagers, a vu émerger des dispositifs structurants tels que la certification des établissements par la Haute Autorité de Santé (HAS), les démarches d'amélioration continue, ou encore la mise en œuvre de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT). Dans ce contexte en constante mutation, l'implication de l'ensemble des professionnels, et notamment des soignants, devient une condition essentielle de la réussite de ces démarches.

L'évolution des référentiels qualité de plus en plus centrés sur le parcours usager, la coordination et l'expérience patient met en lumière un enjeu majeur : la nécessaire intégration des professionnels de terrain dans la co-construction des démarches qualité. La qualité ne repose pas uniquement sur des fonctions transversales ou des outils normatifs, elle devient une affaire collective, nécessitant l'adhésion, la compréhension et l'engagement des acteurs du soin. En ce sens, « les soignants ne peuvent plus être considérés comme de simples exécutants, mais comme des partenaires à part entière du pilotage qualité » **[1]**.

C'est dans ce contexte que se pose la question du rôle des aides-soignants dans les démarches qualité, et plus précisément de l'intérêt ou des limites d'un passage d'un aide-soignant vers une fonction de responsable qualité. Cette trajectoire professionnelle, encore peu documentée dans la littérature scientifique, soulève des

interrogations à la fois managériales, identitaires et organisationnelles. D'un côté, cette évolution peut être perçue comme une opportunité de rapprocher les logiques de terrain et les exigences stratégiques de la qualité, en valorisant un profil « hybride » mêlant savoir-faire fondé sur les expériences, connaissance du soin et compétences transversales [2]. D'un autre côté, elle peut susciter des résistances, liées à des enjeux de légitimité, de positionnement hiérarchique ou de conflits de rôles au sein des équipes.

Ainsi, l'expérience professionnelle d'un aide-soignant devenu responsable qualité constitue-t-elle une valeur ajoutée ou un frein à l'accompagnement à la démarche qualité dans les établissements sanitaires ? C'est à cette problématique que ce mémoire se propose de répondre, en s'appuyant sur une analyse théorique des enjeux qualité et une enquête quantitative auprès de professionnels de santé, de responsables qualité et de directions d'établissement.

Pour explorer cette problématique, ce mémoire s'articule en trois temps : une première partie théorique pour définir les notions clés de la qualité et du rôle des soignants ; une deuxième partie consacrée à l'analyse de terrain à travers une enquête quantitative auprès de professionnels de santé et de directions et enfin une dernière partie proposant des recommandations pour valoriser les parcours hybrides et renforcer l'intégration des soignants dans les démarches qualité.

PARTIE 1 : CONCEPTS ET NOTIONS DE LA DEMARCHE QUALITE

1. UNE EVOLUTION LEGISLATIVE ET FACTORIELLE DE LA DEMARCHE QUALITE

A. LES TEXTES DE LOI QUI ENCADRENT LA DEMARCHE QUALITE

L'essor de la démarche qualité dans les établissements sanitaires est étroitement lié aux réglementations et aux exigences institutionnelles. Les politiques de santé publique ont progressivement imposé un cadre nominatif structurant la qualité des soins, avec des dispositifs tels que la certification et l'évaluation des pratiques :

L'évolution réglementaire de la qualité des soins et les grandes étapes législatives ayant marqué la démarche qualité. [3].

- ✓ **1996 : Création de l'accréditation des établissements de santé** avec l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 (journal officiel de la République française), qui introduit une première évaluation des établissements de santé.
- ✓ **2002 : Loi n°2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le patient est au centre de la qualité des soins.
- ✓ **2005 : Loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi renforce l'accessibilité et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

- ✓ **2009 : Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) : Loi n°2009-876 du 21 juillet 2009** renforçant la gouvernance hospitalière et instaurant une obligation de démarche qualité.
- ✓ **2016 : les droits des patients [4].**
- ✓ **Certification HAS (Haute Autorité de Santé) V2014, V2020** et aujourd'hui **V2025** mettant l'accent sur l'évaluation des pratiques professionnelles la sécurité des soins et la place du patient. **[5]**

Ces évolutions imposent aux professionnels de santé une adaptation constante à de nouvelles procédures, indicateurs et outils d'évaluation. Des objectifs et axes prioritaires des plans de santé transforment également les pratiques et les professionnels de s'acclimater aux changements.

La certification est un engagement collectif qui valorise la continuité des bonnes pratiques. Ces notions seront approfondies dans la partie « leviers et freins du management par la qualité »

B. LA DEMARCHE QUALITE, UN OUTIL DE MANAGEMENT EFFICACE D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS ?

La qualité des soins repose sur plusieurs piliers, dont la sécurité des patients, la pertinence des actes médicaux, la coordination des équipes et la satisfaction des usagers. La mise en place d'un management par la qualité en établissement de santé permet de structurer ces dimensions autour d'outils et de référentiels tels que la certification HAS (Haute Autorité de Santé), les audits internes et externes, les enquêtes de satisfaction ou encore la gestion des événements indésirables.

L'objectif principal de cette démarche est d'assurer une amélioration continue des soins en mettant en place des processus de contrôle, de correction et d'innovation. Par exemple, la mise en place de comités et d'instances, de revues de morbi-mortalité (RMM) ou l'utilisation des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) permettent d'analyser les écarts et de proposer des actions correctives adaptées.

Un management efficace repose sur une culture de la qualité partagée par tous les acteurs de l'établissement, qu'ils soient soignants, administratifs ou dirigeants.

Dans cette optique, les responsables qualité ont un rôle essentiel en accompagnant les équipes soignantes dans l'appropriation des démarches qualité.

C. OBJECTIFS ET FACTEURS DE REUSSITE D'UNE DEMARCHE QUALITE

La démarche qualité en établissement sanitaire vise à améliorer continuellement les soins et les services offerts aux patients, en assurant leur sécurité et en optimisant les ressources disponibles. Au-delà des objectifs cliniques et organisationnels, cette démarche cherche également à renforcer la satisfaction des patients ainsi que des professionnels. La réussite de ces initiatives dépend largement de la capacité des équipes à s'adapter aux changements et à intégrer de nouvelles pratiques. Or, ce processus peut rencontrer des obstacles liés aux contraintes professionnelles ou à un déficit de formation. C'est pourquoi l'adoption d'une démarche collaborative, impliquant les professionnels dès la phase de conception des projets d'amélioration, est essentielle pour garantir leur appropriation et la pérennité des résultats. Améliorer la qualité des soins et des services :

- Assurer aux patients une prise en charge optimale, fondée l'amélioration des pratiques
- Garantir la sécurité des patients en identifiant les risques et mettent en œuvre des actions préventives pour limiter les incidents et les erreurs médicales.
- Optimiser l'utilisation des ressources en évaluant la performance afin de rationaliser les moyens disponibles, en réduisant les pertes et en améliorant l'efficience des soins.
- Renforcer la satisfaction des patients et des professionnels : la qualité des soins influence directement l'expérience des patients ainsi que le bien être des professionnels de santé.

L'engagement des professionnels de santé est un facteur déterminant dans la réussite d'une démarche qualité. Cependant, cette implication peut être entravée par plusieurs freins, notamment la résistance au changement, la surcharge de travail et le manque de formation. Afin de favoriser une adoption durable des bonnes pratiques, il est essentiel d'adopter une approche participative en associant les équipes soignantes dès la conception des processus d'amélioration.

D. LES GRANDS PRINCIPES D'UNE DEMARCHE QUALITE

La démarche qualité est un processus d'accompagnement complexe et pérenne des professionnels des établissements de santé. Elle est dotée d'un système d'évaluation pour une prise en soins des patients de façon sécuritaire. Elle permet une amélioration continue des pratiques utilisant des outils et méthodes réglementées. Les résultats se réfèrent aux conformités afin d'attester de façon optimale une garantie de qualité et de sécurité des soins.

L'évaluation de la qualité dans les établissements de santé s'appuie sur des référentiels structurés, tels que celui de la HAS. Ce référentiel est organisé autour d'objectifs répartis en trois chapitres : le patient, les équipes de soins et l'établissement. Il comprend des critères à trois niveaux d'exigence : standards, impératifs et avancés. Ils diffèrent selon l'activité de l'établissement. [6]

La qualité repose sur l'engagement de l'ensemble des professionnels d'un établissement de santé, sur des normes, des référentiels et des outils permettant de garantir un haut niveau de prestation. Cette démarche s'inscrit dans une logique d'amélioration continue et repose sur plusieurs principes clés : l'évaluation régulière des pratiques, la gestion des risques, la certification des établissements et l'engagement des professionnels de santé

Elle repose sur des principes fondamentaux tels que :

- ✓ **L'amélioration continue [7]**

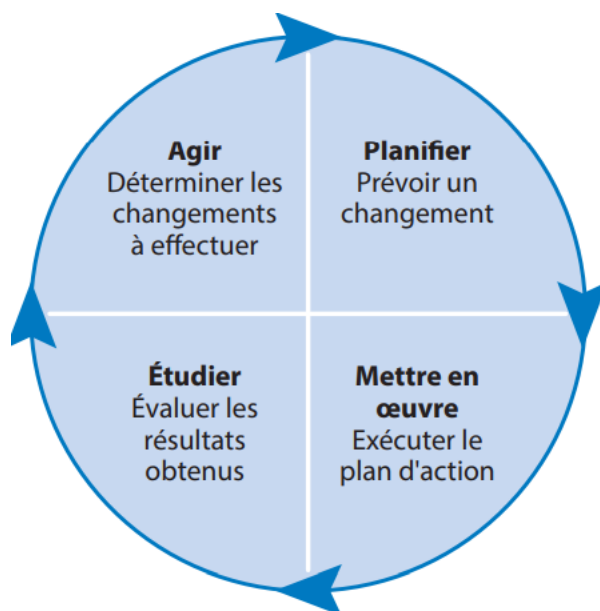


Figure 1 : La roue de DEHMING (PDCA : Plan Do Check Act)

- ✓ **L'orientation patient** (prise en compte des besoins et attentes des usagers)
- ✓ **L'évaluation des pratiques professionnelles** (audit, indicateurs, certification HAS)
- ✓ **L'implication des professionnels de santé** (dynamique participative)

E. LA PLACE DU MANAGEMENT PAR LA QUALITE A L'HEURE ACTUELLE

Le management par la qualité occupe aujourd'hui une place centrale dans l'organisation et la gestion des établissements de santé. Il repose sur une approche systémique visant l'amélioration continue des pratiques, des processus et de la satisfaction des patients. Dans un contexte où les exigences réglementaires, les attentes des usagers et les défis organisationnels ne cessent d'évoluer, la mise en

œuvre d'une démarche qualité efficace est essentielle pour garantir une prise en soins optimale et sécurisée.

La qualité dans les établissements sanitaires ne peut être réduite à une simple conformité aux normes et procédures. Si la qualité dite « prescrite » est définie par des référentiels, des indicateurs et des obligations réglementaires, elle coexiste avec d'autres formes de qualité, plus subjectives mais tout aussi déterminantes. Ainsi, la qualité « perçue » par les patients, la qualité « reçue » par les usagers, et la qualité « produite » par les professionnels du terrain, notamment les soignants, constituent autant de dimensions à articuler.

Ces différentes représentations peuvent entrer en tension. Par exemple, un soin conforme aux recommandations peut être perçu comme impersonnel par un patient, ou vécu comme irréaliste par un professionnel en surcharge. C'est pourquoi il est essentiel de reconnaître l'existence de ces écarts entre la norme théorique et la réalité du terrain. Une démarche qualité efficace ne peut faire l'impasse sur cette pluralité de points de vue.

Dans ce contexte, l'expérience des professionnels de terrain devient un atout majeur pour ajuster les objectifs qualité aux réalités opérationnelles. Comprendre les perceptions et les ressentis des soignants permet d'identifier les freins à la mise en œuvre des actions qualité, mais aussi les leviers potentiels d'amélioration durable.

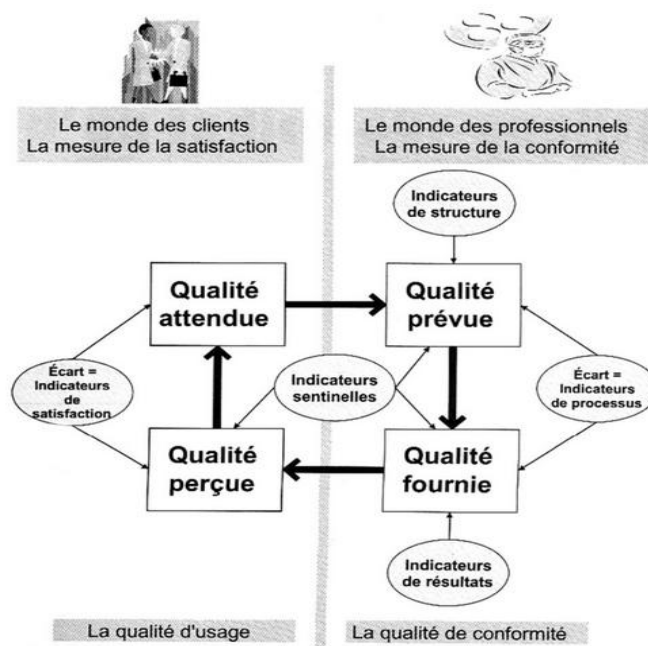


Figure 2 : La double approche de la qualité en établissement de santé : La qualité d'usage et la qualité de conformité

L'amélioration de la qualité dans les établissements sanitaires repose sur une vision plurielle du soin, qui ne se limite plus à la seule application des normes professionnelles. Le schéma présenté illustre avec clarté cette dualité entre deux mondes interdépendants : celui des professionnels, centré sur la conformité aux standards et aux processus, et celui des patients, axé sur l'expérience vécue et la satisfaction ressentie.

D'un côté, le monde des professionnels s'appuie sur des indicateurs de structure, de processus et de résultats pour garantir la conformité des soins. Cela correspond à ce que l'on appelle la qualité prévue, c'est-à-dire ce que les soignants organisent, planifient et réalisent selon des référentiels définis. Cette qualité prévue se traduit ensuite dans la qualité fournie, soit les soins effectivement dispensés au patient. L'écart entre ces deux dimensions peut être mesuré par des indicateurs de processus (ex. : respect des protocoles, délais, traçabilité), tandis que les résultats de santé peuvent être évalués objectivement, via des indicateurs cliniques (taux de reprise chirurgicale, de ré hospitalisation...).

De l'autre côté, le monde des patients mobilise la notion de qualité d'usage. Celle-ci repose sur deux dimensions essentielles :

- La qualité attendue, qui reflète les attentes, les besoins et les représentations subjectives du patient vis-à-vis de sa prise en charge ;
- Et la qualité perçue, c'est-à-dire l'évaluation qu'il fait a posteriori de son expérience de soin.

Entre ces deux pôles se situe l'écart d'appréciation, mesurable à travers des indicateurs de satisfaction. Ainsi, un soin techniquement conforme peut être perçu comme insatisfaisant si la communication, l'écoute ou le respect du patient ont été négligés. Inversement, une bonne qualité perçue ne garantit pas nécessairement la conformité aux standards professionnels.

Enfin, les indicateurs sentinelles, qui relient les deux mondes, permettent de détecter les situations critiques, les dysfonctionnements ou les risques, en intégrant des alertes issues à la fois du vécu patient et des résultats cliniques.

G. LA QUALITE DES SOINS ET QVCT

La qualité des soins est un objectif fondamental de la démarche qualité, englobant la sécurité des patients, l'efficacité des traitements et la satisfaction des usagers. Elle est étroitement liée à la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) des soignants. En effet, des professionnels épanouis et bien accompagnés dans leur travail sont plus enclins à fournir des soins de meilleure qualité. La QVCT inclut des aspects tels que la prévention des RPS (risques psychosociaux), l'organisation du travail et le développement des compétences.

La motivation des équipes soignantes est un facteur déterminant dans la qualité des soins. Elle repose sur plusieurs dimensions : la contingence (les valeurs partagées dans le collectif), la finalité (le sens donné au travail) et les défis professionnels qui stimulent l'engagement. Cette dynamique peut être éclairée à travers la pyramide des besoins de Maslow, qui hiérarchise les besoins humains des plus fondamentaux (besoins physiologiques et de sécurité) aux plus élevés (appartenance, estime, accomplissement de soi).

Dans le contexte hospitalier, cette pyramide peut être transposée aux attentes des soignants :

- Les **besoins physiologiques et de sécurité** renvoient à des conditions de travail stables : horaires soutenables, sécurité des environnements, charge de travail adaptée.
- Les **besoins d'appartenance** traduisent l'importance du travail en équipe, de la reconnaissance de ses pairs et de l'intégration dans une dynamique collective.
- Les **besoins d'estime de soi** sont liés à la reconnaissance managériale, à la valorisation des compétences, et à la légitimité du rôle soignant.
- Enfin, **l'accomplissement de soi** passe par l'autonomie, le développement professionnel et la participation à des projets porteurs de sens, ce qui rejoint les principes d'une démarche qualité participative.

Or, selon le *Rapport sur la santé des professionnels de santé* (Baromètre T10, OpinionWay, 2022), près de 49 % des soignants interrogés expriment un besoin urgent d'amélioration de l'organisation du travail, tandis que 26 % évoquent le manque de reconnaissance. Ces résultats montrent que de nombreux professionnels n'atteignent pas les niveaux intermédiaires de la pyramide, ce qui freine leur engagement dans des dynamiques d'amélioration continue. [8]

De plus, l'absence de reconnaissance ou de clarté organisationnelle génère des risques psychosociaux, comme le stress chronique, l'épuisement émotionnel ou le désengagement, qui affectent directement la qualité des soins. À l'inverse, une politique QVCT proactive, combinant écoute, valorisation et accompagnement des équipes, permet non seulement de prévenir ces risques, mais aussi d'améliorer la performance soignante en renforçant le sens du travail et l'investissement professionnel.

Ainsi, lier la QVCT, la motivation des équipes et la satisfaction des besoins professionnels devient essentiel pour garantir une qualité de soins durable, fondée sur des soignants engagés, compétents et en bonne santé.



Figure 3 : Les différentes thématiques de la QVCT

2. LE ROLE DES SOIGNANTS DANS LA DEMARCHE QUALITE

Le rôle des soignants est indispensable à la qualité et à l'humanité des soins dispensés aux patients. Leur proximité avec ces derniers, leur connaissance du terrain et leur capacité à observer et signaler des signes cliniques font d'eux des acteurs clés du parcours de soins. La reconnaissance et l'évolution de leurs compétences sont des enjeux majeurs dans les établissements

Les soignants occupent une place essentielle au sein des établissements de soins. Leur rôle, défini par des textes réglementaires, repose sur l'accompagnement des patients dans les gestes du quotidien, la surveillance des signes cliniques et l'application des soins d'hygiène et de confort. En raison de leur proximité avec les patients, ils jouent un rôle clé dans la continuité des soins et la qualité de la prise en charge.

Selon l'article R.4311-3 du Code de la santé publique, l'aide-soignant exerce ses missions sous la responsabilité de l'infirmier. Cette collaboration, formalisée dans le décret n° 2007-1301 du 31 août 2007, repose sur une complémentarité des rôles et permet d'assurer une prise en charge globale, sécurisée et centrée sur la personne.

A. LE CADRE REGLEMENTAIRE ET LES COMPETENCES DES AIDES-SOIGNANTS

Le cadre législatif et réglementaire qui définit les missions des aides-soignants s'appuie sur le décret n° 2007-1301 du 31 août 2007, qui précise la liste des actes qu'ils sont habilités à réaliser sous la responsabilité d'un infirmier. Ces actes incluent notamment l'aide aux soins d'hygiène, l'installation des patients, la surveillance des fonctions vitales et l'accompagnement dans l'alimentation et l'hydratation. Ce décret formalise ainsi leur champ de compétences et leur rôle dans le parcours de soins des patients. [9]

En complément, l'article R.4311-3 du Code de la santé publique encadre la relation entre infirmiers et aides-soignants en précisant les actes que les infirmiers peuvent

déléguer. En effet, si l'aide-soignant dispose de compétences propres, il exerce sous la responsabilité de l'infirmier et intervient dans des tâches liées au confort du patient, à l'observation des signes cliniques et à la transmission d'informations utiles à l'évaluation de l'état de santé du patient. Cette collaboration entre infirmiers et aides-soignants garantit une prise en charge globale et efficiente.

B. UNE RELATION DE PROXIMITE AVEC LES PATIENTS : UN ATOUT POUR LA QUALITE DES SOINS

Les aides-soignants sont les professionnels de santé les plus proches des patients au quotidien. Ils assurent non seulement l'assistance physique nécessaire aux actes de la vie courante, mais également une présence bienveillante qui joue un rôle essentiel dans le bien-être psychologique des personnes prises en charge. Cette proximité leur permet de détecter précocement des signes de détresse physique ou émotionnelle et de les signaler à l'équipe soignante.

Par ailleurs, leur rôle va bien au-delà de l'exécution des tâches techniques : ils participent activement au maintien du lien social des patients. Cette relation de confiance qu'ils établissent est un élément central de la qualité des soins et de la satisfaction des patients.

C. LE RAISONNEMENT CLINIQUE DE L'AIDE-SOIGNANT : UN LEVIER DE QUALITE DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE

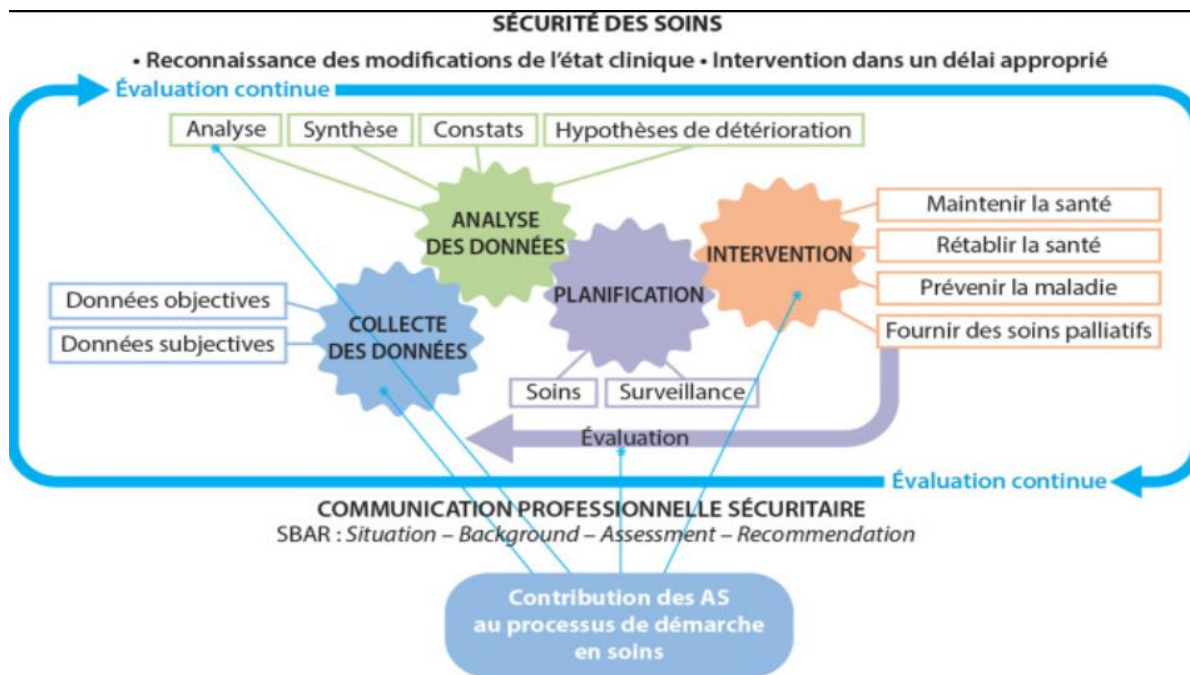


Figure 4 : La sécurité des soins

Dans le cadre de leurs missions, les aides-soignants mobilisent un raisonnement clinique, souvent implicite mais fondamental, qui guide leurs décisions et leurs actions. Ce raisonnement s'exerce avant, pendant et après l'intervention, permettant ainsi d'adapter les soins, de repérer des signaux cliniques, d'anticiper des risques et de collaborer efficacement avec l'équipe pluridisciplinaire. **[10]**

Le raisonnement clinique peut se définir comme la capacité d'observer, d'analyser et d'interpréter une situation de soin, afin d'anticiper les besoins du patient, de détecter des anomalies, et d'adapter la réponse en collaboration avec l'ensemble de l'équipe. Ce processus n'est pas purement technique ; il intègre également une réflexion éthique, relationnelle et contextuelle, mobilisant les savoirs théoriques, pratiques et expérientiels de l'aide-soignant.

Contrairement à une simple exécution de gestes, la démarche clinique suppose que le professionnel donne du sens à ses actions. Il s'agit de reconnaître des signes (indices cliniques), de formuler des hypothèses, puis de les confronter à la réalité pour ajuster son intervention. Cette réflexion peut être plus ou moins explicite, mais elle existe à chaque étape du soin : avant (anticipation), pendant (adaptation), et après (évaluation)

Ce raisonnement peut être analytique, c'est-à-dire basé sur une analyse structurée et argumentée, ou non analytique, fondé sur l'intuition et l'expérience. Face à une situation clinique, l'aide-soignant évalue les faits, les signes observés, et détermine la conduite à tenir, tout en respectant le périmètre de ses compétences (articles R. 4311-3 et décret n° 2007-1301 du 31 août 2007).

Ainsi, le raisonnement clinique contribue directement à la démarche qualité, en renforçant la sécurité des soins, la pertinence des interventions et l'adaptation individualisée aux besoins des patients. Il participe également à l'amélioration continue : en comprenant les situations de manière fine, l'aide-soignant peut signaler des dysfonctionnements, proposer des pistes d'amélioration et favoriser la coordination interprofessionnelle.

Dans cette perspective, il est essentiel de valoriser cette compétence dans les démarches qualité, notamment à travers les outils collaboratifs, l'auto-évaluation ou les audits cliniques. Le raisonnement clinique devient alors un point d'articulation entre expertise terrain et démarche structurée d'amélioration.

D. DE LA CONTRIBUTION DES SOIGNANTS A L'AMELIORATION CONTINUE DE LA DEMARCHE

Au-delà de l'application des protocoles, les soignants sont des acteurs clés de l'amélioration continue. Leur retour d'expérience permet d'identifier les points de friction et de proposer des ajustements. De plus, leur participation à des audits internes, des groupes de travail et des réunions de retour d'expérience contribue à renforcer la culture qualité au sein des établissements. **[11]**

Les soignants jouent un rôle central dans la mise en œuvre de la démarche qualité. Par leurs pratiques quotidiennes, ils appliquent les protocoles de soins, veillent au respect des recommandations et participent à l'évaluation des prises en charge. Leur implication est essentielle pour assurer la cohérence entre les exigences théoriques de la qualité et leur application concrète sur le terrain.

Avec l'évolution du système de santé et la montée en compétences des aides-soignants, la question de leur implication dans la démarche qualité et dans l'amélioration des pratiques professionnelles se pose de plus en plus. L'expérience de

terrain des aides-soignants leur confère une légitimité dans la compréhension des besoins des patients et des contraintes organisationnelles des établissements.

L'implication des professionnels soignants se traduit concrètement à travers leur engagement dans diverses instances, dispositifs institutionnels et dynamiques partenariales. Ces formes de participation favorisent une approche transversale, collaborative et contextualisée de la qualité. On peut notamment citer :

- Les comités, commissions et instances internes :

Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Comité de Liaison Alimentation-Nutrition (CLAN)

Comité des Usagers (CDU)

Comité d'Éthique,

Comités de Retour d'Expérience (CREX)

Comité de lutte contre les infections associées aux soins (CLIAS)

Ces instances permettent aux soignants d'apporter leur expérience de terrain, de participer aux réflexions collectives sur les pratiques et d'être acteurs des actions d'amélioration.

Les démarches d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) : elles permettent aux soignants, y compris aides-soignants, d'analyser collectivement leurs pratiques autour de thématiques ciblées, d'identifier les écarts, de proposer des ajustements, et de capitaliser sur les bonnes pratiques observées. [12]

Les audits internes : documentaires, de pratiques ou de processus, auxquels les professionnels participent soit en tant qu'audités, soit comme membres d'équipes d'audit. Ces exercices développent leur compréhension des exigences réglementaires et leur engagement dans une logique d'amélioration continue.

Les groupes de travail transversaux : réunissant professionnels de santé, encadrants, responsables qualité et direction. Ces groupes peuvent porter sur la révision d'un protocole, la sécurisation d'un parcours patient, la gestion des risques, ou encore sur des projets éthiques ou de bientraitance. La présence des soignants y est essentielle pour que les décisions soient ancrées dans la réalité du terrain.

Les journées à thème et actions de sensibilisation : organisées au sein des établissements ou à l'échelle régionale, elles mobilisent les équipes sur des thématiques précises. Par exemple, les journées d'hygiène des mains, organisées par le CPIAS, les semaines de la sécurité des patients, ou encore les journées de la bientraitance. Ces temps forts permettent de renforcer les messages de prévention, de sensibiliser aux bonnes pratiques, et de valoriser l'implication des professionnels.

Des dispositifs pédagogiques comme "la chambre des erreurs" : utilisés pour simuler des situations comportant des dysfonctionnements volontaires dans un environnement reconstitué, ils permettent aux soignants d'identifier, analyser et comprendre les erreurs potentielles dans un cadre sécurisé. Cette approche ludique et immersive renforce les compétences en gestion des risques et en sécurité des soins.

La participation à des dynamiques externes portées par des réseaux d'appui régionaux et réseaux partenaires tels que les réseaux régionaux de qualité et gestion des risques (RSQR) , qui proposent des accompagnements thématiques autour de la bientraitance, de la sécurité des soins, de la gestion des événements indésirables, ou encore de la culture d'établissement. Les soignants peuvent y prendre part à travers des groupes de travail inter-établissements, des retours d'expérience mutualisés ou encore des actions pilotes menées sur le terrain.

Cette diversité de dispositifs démontre que la qualité ne se limite pas à une exigence réglementaire, mais qu'elle s'incarne dans une culture partagée, nourrie par l'implication concrète et continue des professionnels. En reconnaissant et en valorisant l'engagement des soignants dans ces espaces, les établissements favorisent non seulement l'amélioration des soins, mais aussi le développement professionnel, la motivation et la reconnaissance des équipes de terrain.

E. AUTO-EVALUATION, OUTILS COLLABORATIFS ET RECONNAISSANCE DU TERRAIN

L'auto-évaluation constitue un levier puissant pour engager les professionnels dans la dynamique qualité. En leur permettant de porter un regard critique sur leurs propres pratiques, elle les valorise comme acteurs de leur propre amélioration. Ce processus, lorsqu'il est bien conduit, renforce la cohésion des équipes, le sentiment d'appartenance et la reconnaissance des compétences.

Les outils collaboratifs tels que les revues de processus, les brainstormings d'équipe, les audits internes participatifs ou encore les groupes de travail pluridisciplinaires favorisent également une appropriation collective des objectifs qualité. Ils permettent de faire émerger des solutions adaptées, issues du terrain, et donc plus facilement acceptées et appliquées.

Dans cette optique, l'intégration de profils ayant une double expérience, comme celle d'un aide-soignant devenu responsable qualité, représente un véritable atout. Cette double casquette permet une médiation entre les exigences institutionnelles et les réalités opérationnelles. Elle facilite la compréhension mutuelle entre directions et équipes, et renforce la légitimité des démarches qualité aux yeux des professionnels.

Prem's et Prom's : des outils importants à l'amélioration de la qualité et à la valorisation des pratiques.

Dans cette perspective, les outils Prem's (*Patient Reported Experience Measures*) et Prom's (*Patient Reported Outcome Measures*) s'inscrivent comme des instruments précieux pour réconcilier la qualité technique et la qualité ressentie. [13]

Les Prem's permettent de recueillir l'expérience vécue par le patient tout au long de son parcours de soins. Ils abordent des dimensions telles que :

- La qualité de la communication avec les professionnels,
- Le respect de la dignité et de l'intimité,
- L'écoute des besoins exprimés,
- La clarté des informations transmises.

Ces indicateurs correspondent pleinement à la qualité perçue dans le schéma. En identifiant les écarts entre qualité attendue et qualité vécue, les Prem's constituent un outil de pilotage pour adapter les pratiques aux attentes réelles des usagers.

Les Prom's, quant à eux, mesurent les résultats du soin selon le point de vue du patient. Contrairement aux indicateurs cliniques habituels, ils s'intéressent à la manière dont le patient ressent l'amélioration de son état de santé, sa douleur, sa capacité à reprendre une activité ou sa qualité de vie globale. Ils relèvent donc de la qualité fournie, mais selon une lecture subjectivée par le vécu du patient.

L'introduction des Prem's et Prom's dans les démarches qualité permet de compléter utilement les approches centrées sur les résultats techniques. Ils traduisent une évolution majeure du pilotage de la qualité en santé : faire une place centrale à l'expérience et à la parole des patients, non pas comme une simple évaluation de satisfaction, mais comme un levier de transformation des pratiques.

3. ENQUETES NATIONALES (MANAGEMENT ET COMMUNICATION DANS LA QUALITE)

A. L'IMPORTANCE DU RELATIONNEL DANS LA QUALITE

La qualité dans les établissements de santé ne repose pas uniquement sur l'application de protocoles, de normes ou la collecte d'indicateurs. Elle s'ancre aussi dans la qualité des interactions humaines, dans la communication interprofessionnelle et dans la capacité des équipes à coopérer efficacement. Ce lien entre management relationnel et qualité des soins est régulièrement mis en évidence dans les enquêtes nationales portant sur les conditions de travail, le climat organisationnel et la satisfaction des professionnels de santé.

Selon le Baromètre national sur la qualité de vie au travail dans les établissements de santé publié par la Haute Autorité de Santé (HAS) en lien avec l'ANACT (2021), les dimensions relationnelles telles que le soutien managérial, l'écoute, et la reconnaissance figurent parmi les principaux leviers de motivation et d'engagement

des professionnels de santé. Une communication insuffisante ou conflictuelle est, à l'inverse, un facteur de désengagement, de mal-être professionnel et d'erreurs de soins.

La HAS souligne également que la qualité des soins perçue par les usagers est étroitement corrélée à la qualité de l'organisation interne, notamment en ce qui concerne la fluidité des échanges, la coordination des actions et la confiance entre les membres de l'équipe (HAS, Rapport QVCT et qualité, 2021). Cela implique que le management, en plus de piloter les indicateurs, doit aussi prendre en compte les dynamiques relationnelles et les renforcer via des outils comme les réunions interdisciplinaires, les temps de régulation, ou encore la formation à la communication non violente et au leadership participatif.

Le rapport national sur la santé des professionnels de santé met en lumière des attentes fortes concernant l'organisation du travail, la gestion du temps personnel et la reconnaissance professionnelle. Ces préoccupations, exprimées dans près de la moitié des contributions, révèlent à quel point la qualité des soins ne peut être dissociée des conditions humaines et organisationnelles dans lesquelles elles sont dispensées.

Parmi ces attentes, la reconnaissance du travail accompli notamment par une meilleure prise en compte du management et des parcours professionnels souligne l'importance du relationnel au sein des équipes. La qualité du management, tout comme la qualité des interactions entre collègues, influe directement sur le bien-être professionnel et donc, sur la qualité des soins rendus. Une communication fluide, un climat d'écoute, une reconnaissance claire des efforts fournis, permettent de réduire le stress, d'améliorer la concentration, de prévenir l'épuisement et de renforcer l'engagement professionnel.

Les difficultés soulevées fatigue, stress chronique, manque de reconnaissance sont autant de signaux d'alerte rappelant que la qualité ne peut être réduite à des indicateurs ou des procédures. Elle s'ancre aussi dans la qualité du lien humain, la capacité à créer un environnement de travail basé sur la confiance, la collaboration et le respect mutuel.

Ainsi, renforcer la communication interne, valoriser le travail en équipe et repenser l'organisation dans une logique plus humaine sont des leviers puissants d'amélioration continue de la qualité, reconnus non seulement par les experts, mais aussi par les soignants eux-mêmes.

B. L'IMPLICATION DES EQUIPES DANS LES PROCESSUS DECISIONNELS

Les études soulignent également que l'implication des soignants dans les décisions liées à la qualité favorise leur engagement. Lorsque les équipes sont associées aux choix stratégiques et aux initiatives d'amélioration, elles sont plus enclines à adopter les changements. Cette participation active contribue à une meilleure adhésion aux processus et à une perception positive des mesures qualité mises en place. (HAS).

Au-delà d'une simple consultation, intégrer les soignants dans les comités qualité, dans l'analyse des événements indésirables ou encore dans l'élaboration des plans d'action à la qualité et sécurité des soins (PAQSS) donne du sens à leur pratique et valorise leur expertise du terrain. Leur retour d'expérience, souvent riche et pragmatique, constitue une réelle valeur ajoutée pour identifier les écarts entre les procédures et la réalité quotidienne des soins.

Cependant, cette implication reste inégale selon les établissements. Certains dispositifs existent mais sont encore trop ponctuels ou insuffisamment formalisés. De plus, la charge de travail, le manque de temps ou la peur du changement imposé freinent parfois la participation active des professionnels, une résistance souvent liée à une transformation non concertée.

C'est pourquoi un management de et par la qualité, adaptant les démarches aux profils variés des soignants, apparaît essentiel. Une gouvernance ouverte, fondée sur la transparence, l'écoute et la reconnaissance, crée les conditions nécessaires pour instaurer une culture partagée de la qualité. L'implication des équipes devient alors un levier stratégique, et non un simple accompagnement, pour ancrer durablement les démarches d'amélioration continue au cœur des pratiques soignantes.

4. LEVIERS ET FREINS DU MANAGEMENT PAR LA QUALITE

A. LA CERTIFICATION : L'ADAPTATION AUX CHANGEMENTS

Depuis l'ordonnance du 24 avril 1996, la certification s'est imposée comme un outil clé dans la politique qualité des établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés. D'abord introduite sous forme d'une procédure d'accréditation confiée à l'ANAES, elle a ensuite été reprise par la Haute Autorité de Santé (HAS). L'objectif principal reste le même : garantir la qualité et la sécurité des soins en s'appuyant sur des référentiels, des critères d'évaluation et des indicateurs.

La première campagne, entre 2000 et 2006, a posé les bases d'une véritable culture qualité. Elle a misé sur la participation des professionnels à travers une auto-évaluation volontaire, surtout axée sur les systèmes de gestion (ressources humaines, logistique...). Même si le patient était au centre des intentions, l'évaluation restait surtout centrée sur les moyens mis en œuvre, sans forcément s'intéresser aux résultats obtenus.

La deuxième campagne (2006-2010) s'est inscrite dans un contexte plus tendu sur le plan budgétaire. Elle a renforcé l'approche qualité en introduisant la gestion des risques, l'évaluation des pratiques professionnelles et une meilleure prise en compte de la parole des usagers. L'analyse des événements indésirables, sans sanction, s'est imposée comme un véritable outil d'échange et de régulation au sein des équipes. On commence à parler de "juste qualité", en posant la question de la pertinence et du rapport entre les moyens engagés et les résultats obtenus.

La troisième campagne, jusqu'en 2014, marque un tournant important. La logique de résultats devient centrale. Les indicateurs de performance, comme les IPAQSS, prennent une place majeure : ils sont suivis, publiés, comparés. Cette dynamique chiffrée a permis de structurer davantage l'évaluation, mais elle a aussi créé un certain recul du personnel soignant vis-à-vis de la démarche. Le manque de temps, la complexité des indicateurs, et parfois un éloignement des réalités du terrain, ont freiné l'implication des équipes.

Avec la version 2014 de la certification, la HAS cherche à simplifier les exigences. L'approche devient plus pragmatique, tournée vers l'amélioration continue, avec une volonté de recentrer la qualité sur les pratiques du quotidien. Même si la

charge documentaire reste importante, l'enjeu est bien de faire vivre la démarche dans les services, et pas seulement sur le papier.

La V2020 marque une évolution plus transversale. Elle met l'accent sur les parcours de soins, la pertinence des actes, et renforce la place du patient comme acteur à part entière de la qualité. Elle valorise le travail d'équipe, la co-construction et le dialogue autour des pratiques. Cette version repositionne clairement les professionnels au cœur du dispositif.

Enfin, la V2025, applicable depuis janvier 2025, franchit une nouvelle étape. Elle repose sur une logique d'organisation apprenante : il ne s'agit plus seulement de répondre à des critères, mais de montrer sa capacité à analyser les dysfonctionnements, à apprendre de ses erreurs, et à mettre en place des actions concrètes et durables. Elle donne davantage de poids à l'expérience patient, à l'autonomie des équipes, et à l'engagement des directions dans le pilotage de la qualité. La QVCT devient également un axe structurant, intégrée comme indicateur de performance organisationnelle.

Au fil des versions, la certification est passée d'une culture du contrôle et de la conformité à une vision plus ouverte, plus participative, tournée vers la pertinence, l'efficacité et l'expérience des usagers comme des professionnels. Aujourd'hui, la question centrale est celle de la mobilisation des soignants : comment leur redonner toute leur place dans une démarche qualité qui soit réellement utile, concrète et adaptée aux réalités du terrain ?

B. DU RESPONSABLE QUALITE AU MANAGER DE LA GESTION DES RISQUES

À ses débuts, notamment durant la période de l'accréditation (1999-2009), le rôle du responsable qualité en établissement sanitaire était majoritairement centré sur des missions administratives et normatives. Il s'agissait principalement de rédiger, actualiser et faire appliquer des procédures, dans une logique descendante et souvent perçue comme technocratique. Le responsable qualité était alors souvent isolé, intervenant de manière périphérique aux soins.

Avec l'évolution du cadre réglementaire (passage à la certification HAS en 2010, puis à la certification V2014 et V2020), les attentes ont profondément changé. Le responsable qualité est désormais un acteur stratégique, intégré au cœur du fonctionnement institutionnel. Son rôle s'est élargi vers le pilotage des démarches qualité et de gestion des risques, l'animation de la culture qualité et sécurité des soins, et l'accompagnement du changement. Il ne s'agit plus seulement de veiller à la conformité documentaire, mais de mobiliser les équipes, de favoriser la démarche participative, et d'ancrer les bonnes pratiques dans le quotidien des professionnels. Il doit ainsi conjuguer des compétences en gestion de projet, en communication, en analyse de données, et en conduite du changement.

Cette évolution reflète un changement de paradigme : la qualité n'est plus une affaire de conformité mais un levier de performance, de sens et d'amélioration continue, qui doit embarquer l'ensemble des professionnels. Le responsable qualité devient ainsi un manager transversal, qui relie les enjeux organisationnels, environnementaux humains et cliniques et prenant compte de l'ensemble des déterminants de santé. **[14]**

C. LA QUALITE : UNE ADAPTABILITE CONTINUE ENTRE EQUIPES ET MANAGERS

Le management par la qualité repose sur une dynamique collective visant à améliorer les pratiques tout en garantissant l'adhésion des professionnels. Parmi les leviers, on retrouve la formation continue, le développement d'une culture de l'évaluation et la reconnaissance du travail accompli. Cependant, certains freins peuvent ralentir cette démarche : la résistance au changement, le manque de temps et de ressources, ainsi que la perception d'une lourdeur administrative. Lever ces obstacles nécessite un accompagnement adapté et une communication efficace pour favoriser l'adhésion des équipes.

L'amélioration de la prise en soins repose également sur la capacité des équipes à travailler en coordination. Le management par la qualité encourage le développement de pratiques collaboratives, notamment à travers :

- ✓ Les réunions pluridisciplinaires, qui favorisent les échanges entre soignants, médecins et cadres.

- ✓ Les protocoles de soins standardisés, garantissant l'harmonisation des pratiques.
- ✓ L'apprentissage des méthodes de la démarche qualité. **[15]**
- ✓ L'intégration des patients dans la démarche qualité, via des dispositifs tels que l'éducation thérapeutique et l'expérience patients.

L'adaptation au changement est parfois un frein dans l'amélioration de la qualité, les nouvelles exigences, les normes et les modifications de versions de manuel de certification sont issues d'incompréhensions (dû à un manque d'accompagnement continu des équipes dans leur pratiques, le manquement de l'anticipation de ces changements par les directions ou qualité, par manque de temps...).

Parmi les leviers du management par la qualité figure la certification des établissements de santé, encadrée en France par la Haute Autorité de Santé (HAS). Celle-ci constitue un dispositif structurant permettant d'évaluer les pratiques professionnelles, de formaliser les engagements qualité et d'harmoniser les processus de soins. **[16]** Toutefois, la certification ne devrait pas être appréhendée comme une finalité ponctuelle, centrée sur une conformité normative en vue d'un passage d'audit, mais plutôt comme un vecteur d'amélioration continue.

Dans cette perspective, la démarche de certification prend tout son sens lorsqu'elle valorise les initiatives du terrain, soutient l'évaluation des pratiques, et s'inscrit dans une dynamique pérenne de développement des compétences et d'intelligence collective. L'enjeu majeur réside dans la capacité des établissements à intégrer les exigences du référentiel dans le quotidien des équipes, en favorisant leur appropriation et leur engagement actif.

Ainsi, la qualité devient un processus collectif, évolutif et intégré, au service de la sécurisation des soins et de la valorisation des pratiques professionnelles. À condition d'être accompagnée d'un management participatif et d'un pilotage stratégique cohérent, la certification peut contribuer à instaurer une culture organisationnelle fondée sur la reconnaissance, l'apprentissage et la co-construction de solutions durables.

PARTIE 2 : LES PROFESSIONNELS ET LEURS IMPLICATIONS A LA DEMARCHE

1. LA VALEUR AJOUTEE DES PROFILS ISSUS DU TERRAIN : UN LEVIER ENTRE DONNES, SENS ET HUMANITE

La présence de professionnels issus du terrain, comme les aides-soignants devenus responsables qualité, constitue une réelle valeur ajoutée dans les démarches d'amélioration continue. Ces profils hybrides comprennent à la fois la réalité du soin et les exigences organisationnelles. Ils sont à la croisée des chemins entre les attentes des professionnels, les besoins des patients, et les objectifs de performance qualité.

En mobilisant la pyramide de Maslow, [17] on peut observer que les besoins fondamentaux des professionnels (sécurité, reconnaissance, accomplissement) sont

intimement liés à la qualité du service rendu. Par exemple, un professionnel qui se sent écouté, formé, reconnu, et dont l'environnement de travail est sécurisé, est davantage en mesure de fournir un soin humain, sécurisant et bienveillant, en lien avec les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson. Ainsi, la satisfaction professionnelle devient un levier direct de la satisfaction du patient.

C'est ici que les apports du livre « *Stratégie des données avec une touche humaine* » de Austin Warpenter résonnent avec force. [18] L'auteur y rappelle que les données ne prennent de valeur que lorsqu'elles sont contextualisées par l'humain et qu'elles permettent de révéler du sens, pas seulement de mesurer des écarts. Un professionnel issu du terrain est souvent plus apte à comprendre comment les indicateurs de qualité peuvent être perçus comme du contrôle ou du soutien, selon la manière dont ils sont portés. Il peut ainsi agir comme médiateur entre les exigences réglementaires et les réalités humaines, en donnant du sens à ces obligations : non comme des injonctions, mais comme des leviers de progression.

Faire le lien entre les obligations qualité et les besoins humains permet de passer d'un management par la norme à un management par la signification. Cela rejoint la pensée de Warpenter : « une stratégie des données efficace ne peut ignorer l'humain » ; elle doit être construite avec les acteurs, non contre eux.

2. LA VISION PRAGMATIQUE DES BESOINS DES PATIENTS ET SOIGNANTS

A. LA CONNAISSANCE DES CONTRAINTES ORGANISATIONNELLES

Dans les établissements sanitaires, les professionnels soignants évoluent au sein d'un système complexe, rythmé par des exigences multiples, parfois contradictoires. Ces contraintes, qu'elles soient temporelles, hiérarchiques, matérielles ou liées aux compétences attendues, influencent profondément le quotidien professionnel et conditionnent le niveau d'implication possible dans les démarches qualité. La compréhension fine de ces contraintes est donc essentielle pour appréhender les freins potentiels à l'engagement des soignants dans la dynamique d'amélioration continue. [19]

CONTRAINTES TEMPORELLES :

Les professionnels de santé doivent composer avec un temps de travail réglementé, structuré autour de cycles de jour, de nuit, de gardes ou d'astreintes. Ces rythmes, souvent irréguliers et décalés, induisent une fatigue physique et psychologique, ainsi qu'une désynchronisation avec la vie sociale et familiale. Cela limite la disponibilité des soignants pour s'investir dans des projets transversaux, tels que les groupes qualité, les audits ou les évaluations de pratiques professionnelles.

À cela s'ajoute une charge de travail croissante, liée à la réduction des effectifs ou à la réorganisation des services. Dans ce contexte de tension, les soignants sont contraints de hiérarchiser les tâches, en concentrant leurs efforts sur les soins essentiels au détriment d'activités pourtant structurantes pour la qualité.

Par ailleurs, la multiplicité des tâches non soignantes (traçabilité, saisies informatiques, logistique, gestion de matériel) occupe une part significative du temps de travail. Souvent perçues comme éloignées du cœur de métier, ces obligations administratives sont parfois mal acceptées et vécues comme des contraintes supplémentaires.

CONTRAINTES HIERARCHIQUES ET COLLABORATIVES :

Le fonctionnement d'un établissement sanitaire repose sur une organisation hiérarchique où les décisions stratégiques prises par la direction doivent être relayées jusqu'au terrain. Or, ce processus peut souffrir d'un déficit de communication ou de contextualisation, suscitant un sentiment d'éloignement entre les soignants et les instances décisionnelles.

La coordination interprofessionnelle – entre médecins, paramédicaux, cadres de santé et direction – est indispensable, mais elle peut être entravée par des différences de statuts, de représentations ou de vocabulaire. Ces écarts culturels freinent parfois l'instauration d'un dialogue fluide et la mise en œuvre de projets collectifs.

De plus, l'empilement des protocoles, des recommandations et des directives institutionnelles peut générer une surcharge cognitive. Les professionnels peuvent

peiner à intégrer ces exigences dans leurs pratiques quotidiennes, surtout lorsqu'ils ne perçoivent pas clairement leur finalité ou leur applicabilité.

CONTRAINTES INFRASTRUCTURELLES ET MATERIELLES :

Les conditions matérielles influencent directement la capacité des équipes à s'organiser efficacement. L'insuffisance des ressources (matériel médical, équipements de soins, logiciels fonctionnels, personnel de remplacement) crée des tensions et un sentiment d'impuissance qui freinent l'engagement dans des dynamiques d'amélioration.

La gestion des flux de patients – en particulier dans les services d'urgences, de médecine polyvalente ou en soins de suite – impose une réactivité constante. Les taux d'occupation élevés limitent la possibilité de prendre du recul, d'analyser les pratiques ou d'expérimenter de nouvelles organisations. La pression de l'activité l'emporte souvent sur le temps de réflexion.

COMPETENCES ET CONNAISSANCES REQUISES :

Le niveau de technicité requis en établissement de santé impose aux professionnels une mise à jour régulière de leurs savoirs. La maîtrise des protocoles, l'évolution des recommandations fondées sur les preuves, la complexité des prises en charge pluridisciplinaires nécessitent un effort constant de formation, souvent difficile à articuler avec le rythme de travail.

À ces compétences techniques s'ajoutent des compétences relationnelles indispensables : écoute du patient, gestion des conflits, accompagnement des familles, prise en compte de la souffrance ou du stress. Ces dimensions, bien que fondamentales pour la qualité perçue, sont rarement reconnues à leur juste valeur dans l'évaluation des performances.

Par ailleurs, la numérisation croissante des pratiques impose une appropriation des outils informatiques : dossier patient informatisé, plateformes de signalement, logiciels de prescription ou de traçabilité. L'insuffisance de formation ou d'accompagnement technique rend parfois difficile cette adaptation, notamment chez les professionnels les moins familiers avec les technologies.

Enfin, la culture qualité elle-même suppose un socle de connaissances : comprendre les enjeux réglementaires, les méthodes d'analyse de risque, les démarches d'évaluation, la logique d'amélioration continue. Tous les professionnels ne disposent pas du même niveau de sensibilisation, ce qui peut freiner leur engagement ou générer un sentiment d'incompétence vis-à-vis de cette culture encore perçue comme « extérieure » au soin.

La maîtrise des protocoles, la mise à jour des pratiques fondées sur les preuves et la compréhension des enjeux cliniques nécessitent un effort constant de formation et de veille. En ce sens, un management participatif à la qualité est indispensable.

B. L'ADAPTATION AUX DIFFERENTS CONTEXTES

L'ADAPTATION AUX CHANGEMENTS

Dans un contexte marqué par des réformes structurelles, une pression budgétaire croissante et une évolution rapide du paysage sanitaire, les établissements de santé sont contraints d'intégrer des considérations économiques de plus en plus prégnantes dans leur mode de fonctionnement. Loin d'être secondaires, ces contraintes économiques structurent désormais les choix organisationnels, les pratiques professionnelles et même certaines orientations stratégiques. L'enjeu est de parvenir à concilier la recherche de performance économique avec les exigences de qualité, de sécurité et de continuité des soins.

LES OBLIGATIONS BUDGETAIRES ET REGLEMENTAIRES

Les établissements sanitaires doivent répondre à un ensemble d'exigences réglementaires et normatives, qui représentent à la fois des garde-fous nécessaires à la sécurité des soins et des sources de coûts importants. La certification portée par la Haute Autorité de Santé (HAS), les obligations en matière d'hygiène, de sécurité, ou encore le suivi des indicateurs de qualité imposent une rigueur organisationnelle, une documentation poussée, et des investissements parfois conséquents (en matériel, en formation, en audits externes).

Par ailleurs, le mode de financement des établissements, notamment la tarification à l'activité (T2A), conditionne en grande partie les équilibres budgétaires. Cette logique

de financement impose une forme de rentabilité basée sur le volume d'actes réalisés, ce qui peut engendrer des tensions entre l'impératif économique et le temps nécessaire à un accompagnement de qualité, surtout dans les prises en charge complexes ou chroniques.

CHANGEMENTS POLITIQUES ET REGLEMENTATIONS

Les établissements de santé évoluent dans un environnement fortement influencé par les politiques publiques. Les réformes successives du système de santé comme la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) ou le Ségur de la santé ont profondément modifié les équilibres de gouvernance, les modes de financement, et les conditions d'exercice des professionnels.

Les restructurations hospitalières, les fusions d'établissements, la mutualisation des services, ou encore la réorganisation des territoires de santé visent à améliorer l'efficacité du système, mais peuvent également générer des déséquilibres humains et logistiques, voire des pertes de repères pour les équipes. La pression budgétaire, constante, oblige les établissements à revoir leurs priorités, parfois au détriment des projets qualitatifs jugés non immédiatement rentables.

TECHNOLOGIE : EVOLUTION ET IMPACT

L'innovation technologique constitue à la fois un levier de transformation organisationnelle et un enjeu économique majeur. La digitalisation des soins avec l'essor du dossier patient informatisé, de la télémédecine, des outils de gestion des flux ou encore de l'intelligence artificielle permet une meilleure coordination des parcours, une optimisation des ressources et une réduction potentielle des coûts de fonctionnement.

L'automatisation de certaines tâches, la robotisation des plateaux techniques ou l'usage d'outils prédictifs permettent d'alléger la charge administrative et d'améliorer la gestion des lits, des plannings ou des stocks. Cependant, ces innovations nécessitent des investissements initiaux importants, ainsi qu'un accompagnement au changement, souvent coûteux en termes de temps et de formation.

CONCURRENCE ET RESTRUCTURATION DU PAYSAGE SANITAIRE

Le paysage sanitaire évolue rapidement sous l'effet de la transformation des modèles de soins, de l'innovation technologique et de la nécessité de rationaliser les dépenses. Les établissements doivent désormais faire preuve d'agilité pour s'adapter à un environnement en mutation constante, tout en maintenant un haut niveau de qualité et de sécurité des soins.

Dans ce contexte, le régime des autorisations sanitaires, délivrées par les Agences Régionales de Santé (ARS), joue un rôle central. Ces autorisations conditionnent la possibilité d'exercer certaines activités (chirurgie, maternité, soins critiques, etc.) et sont attribuées selon des critères de qualité, de sécurité, de pertinence des soins et de besoins de santé sur le territoire. Elles s'inscrivent dans les priorités définies par le Plan Régional de Santé (PRS), qui vise à organiser l'offre de soins de manière cohérente, équitable et adaptée aux besoins réels des populations locales. Leur obtention ou renouvellement peut influencer fortement l'organisation stratégique des établissements, voire conduire à des réorganisations majeures ou à des regroupements d'activités.

La recherche d'efficacité conduit également à une restructuration interne, impliquant parfois des mutualisations de services, des fermetures d'unités ou l'externalisation de fonctions support (logistique, maintenance, restauration...). Ces choix, s'ils ne sont pas accompagnés de manière transparente, peuvent générer de l'inquiétude chez les professionnels, affaiblir le sentiment d'appartenance et nuire à l'engagement dans les démarches qualité.

Les professionnels de santé sont confrontés à une double exigence : maintenir une qualité de soin élevée tout en répondant aux contraintes économiques. Si leur implication dans les démarches qualité est forte, la dimension financière reste souvent floue, surtout pour les aides-soignants, qui sont davantage centrés sur le soin que sur les logiques de performance. Des dispositifs comme l'IFAQ (Indicateur de financement à l'amélioration de la qualité), qui lie financement et qualité, sont encore peu connus sur le terrain. Pourtant, mieux expliquer ces liens pourrait renforcer le sens de la démarche qualité, en valorisant l'impact concret du travail soignant sur la performance globale de l'établissement. Une communication plus pédagogique et intégrée est donc

essentielle pour construire une culture commune autour de la qualité, de la sécurité et de la performance. **[20]**

3. ETUDES QUANTITATIVES – ANALYSE DES PROFILS

A. METHODOLOGIE

Afin d'apporter une réflexion plus complète et détaillée du sujet, j'ai réalisé deux enquêtes distinctes. L'une est destinée aux professionnels médicaux et paramédicaux, l'autre aux directions, cadres et responsables et ce, uniquement en établissement sanitaire. Lié à mon parcours, ce choix cible, qui repose uniquement sur les établissements sanitaires s'associe à mes perspectives professionnel, de

connaissances de pratiques et un référentiel correspondant. Cette étude repose sur une approche quantitative, visant à recueillir des données mesurables et comparables, permettant une analyse statistique objective. Le recours à des questionnaires standardisés permet de collecter des informations auprès d'un large échantillon d'acteurs du secteur sanitaire.

L'enquête quantitative se justifie par la nécessité d'obtenir des résultats exploitables à grande échelle, afin d'identifier des tendances, des corrélations et des divergences dans les perceptions des différents acteurs interrogés.

L'enquête a été postée sur les réseaux le 26 Mars et clôturée le 23 Mai 2025. Ce délai d'environ deux mois permet de fixer un temps limité pour répondre à l'enquête.

Construction du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré sur la base d'une revue de la littérature scientifique et des référentiels de la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière de qualité des soins. Il se décline en plusieurs axes thématiques :

- ✓ **Profil des répondants** : Fonction, ancienneté, expérience dans la démarche qualité.
- ✓ **Perception de la démarche qualité** : Importance et impact des dispositifs d'amélioration continue.
- ✓ **Rôle des soignants dans la qualité des soins** : Contribution aux audits, évaluation des pratiques professionnelles.
- ✓ **Impact du profil du responsable qualité** : Avantages et inconvénients d'un responsable qualité issu du terrain soignant.
- ✓ **Freins et leviers** : Identification des obstacles et des facteurs facilitant l'adhésion aux démarches qualité.

Les questions sont principalement fermées dont certaines d'entre elles sont à choix multiple afin de faciliter le traitement des données et leur analyse statistique. Quelques questions ouvertes sont intégrées pour enrichir l'étude.

B. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif de cette étude quantitative est d'analyser les perceptions des directions et des professionnels de santé vis-à-vis d'un responsable qualité issu du terrain, d'identifier les attentes spécifiques des aides-soignants en matière de qualité des soins, et d'évaluer les freins et leviers liés à la transition professionnelle d'un aide-soignant vers un poste de responsable qualité, afin de mieux comprendre les enjeux et les opportunités de cette évolution de carrière dans le cadre de l'amélioration continue des pratiques.

Cette étude vise également à analyser l'impact du profil d'un responsable qualité issu du métier d'aide-soignant sur la démarche qualité au sein des établissements sanitaires. Cette analyse repose sur la perception des différents acteurs impliqués dans cette dynamique : les soignants, les responsables qualité, les directions des établissements de santé et professionnels et professionnels étroitement liés à la démarche.

L'enquête vise à identifier les atouts et les freins associés à l'intégration d'un ancien soignant dans un poste de management qualité, en mettant en lumière les bénéfices potentiels en matière d'accompagnement, d'adhésion aux démarches qualité et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Échantillonnage et population cible

L'étude s'appuie sur un échantillonnage raisonné, sélectionnant des professionnels de santé exerçant au sein d'établissements sanitaires :

- ❖ **Le personnel médical et paramédical (Les médecins, les infirmiers, aides-soignants etc.),** directement impliqués dans l'application des démarches qualité.
- ❖ **Les directions d'établissements, cadres de santé, responsables de services, coordonnateur et responsables.**

L'objectif est de garantir une représentativité équilibrée entre ces deux groupes afin d'obtenir une vision croisée des enjeux liés à la démarche qualité et à l'intégration des soignants dans les fonctions de management qualité.

Le questionnaire est administré sous format numérique via une plateforme en ligne (google Forms) garantissant un accès facilité et un taux de participation optimal. Une communication ciblée via le réseau professionnel LinkedIn et réseaux sociaux est mise en place afin d'optimiser le taux de réponse.

Une phase de pré-test a été réalisée auprès d'un échantillon restreint afin de vérifier la clarté et la pertinence des questions, ainsi que la fiabilité des indicateurs mesurés.

Aussi, une phrase d'introduction au questionnaire a été postée en amont afin d'exposer au mieux l'objectif de cette enquête, d'explicitier ma démarche selon les publics cibles avec les liens de questionnaires correspondant :

« Dans le cadre de mon mémoire, j'analyse *l'apport des aides-soignants dans la démarche qualité en établissement sanitaire*, en mettant en lumière leur rôle dans l'amélioration continue des soins. Cette étude vise également à explorer la pertinence d'un ancien soignant devenant responsable qualité : apporte-t-il une meilleure compréhension des enjeux du terrain et un accompagnement plus adapté des équipes ?

Vous êtes un professionnel médical ou paramédical ? Votre retour d'expérience est essentiel pour identifier les leviers et les freins rencontrés dans la mise en place des démarches qualité au quotidien.

Vous êtes membre de la direction d'un établissement sanitaire ? Votre perception de l'implication des soignants et du rôle des responsables qualité est précieuse pour enrichir cette analyse.

Votre contribution permettra d'apporter un éclairage sur l'évolution des pratiques et sur les profils les plus adaptés pour accompagner efficacement la démarche qualité. »

Les données collectées seront traitées avec une analyse descriptive et comparative des résultats.

L'analyse des résultats permettra d'établir des recommandations opérationnelles sur l'intégration des aides-soignants dans la démarche qualité et sur la pertinence d'un profil issu du terrain soignant pour occuper une fonction de responsable qualité.

Bien que l'approche quantitative offre une vision globale et objectivable des perceptions, certaines nuances et spécificités contextuelles peuvent ne pas être pleinement capturées. Une approche complémentaire qualitative pourrait enrichir l'analyse en explorant plus en profondeur les représentations et attentes des acteurs interrogés.

75 professionnels ont répondu au questionnaire

Le taux de retours de questionnaires montrent un équilibre entre les répondants émanant de professions médicales et paramédicales (53 %) et de l'autre des directions, cadres et responsables (47 %).

A. RETOUR DES DIRECTIONS ET ENCADREMENTS

Le profil des répondants montre une bonne représentativité des différents niveaux d'encadrement :

Avec 71,4 % de femmes, les résultats reflètent la féminisation des fonctions d'encadrement.

Près de 70 % sont des cadres de santé, responsables ou référents membres du Comité de direction.

31,4 % appartiennent à la direction (direction générale, direction de soins, direction de ressources humaines) apportant une vision stratégique de la démarche qualité.

Une diversité d'âge et d'expérience bien visibles :

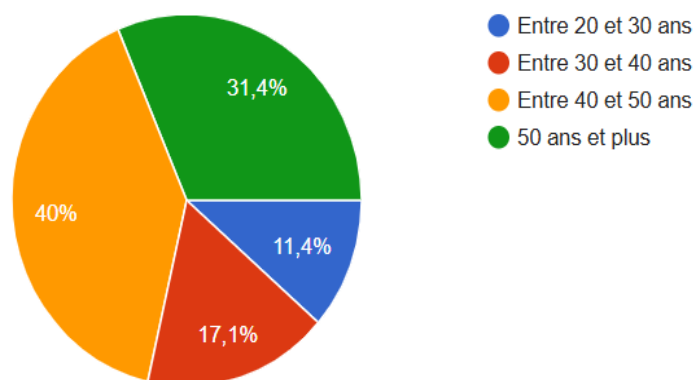


Figure 5 : Répartition des âges dans l'enquête destinée aux directions et à l'encadrement

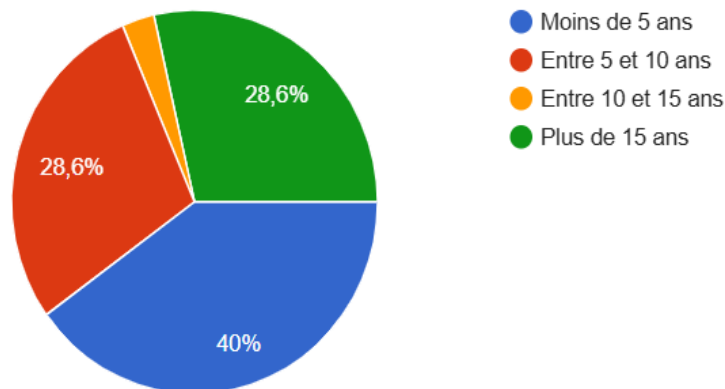


Figure 6 : Ancienneté dans le métier exercé par les répondants à l'enquête destinée aux directions et à l'encadrement

Cette diversité permet de croiser les données et visions de différentes générations , des profils à la fois expérimenté avec des connaissances de réformes successives et d'autres avec une ouverture sur de nouvelles pratiques managériales.

Les répondants sont quasi unanimes sur l'expérience de la certification : 97,1 % ont déjà vécu une certification au cours de leur parcours professionnel.

De même, 97,1 % des répondants affirment que l'intégration des professionnels dans la démarche qualité est essentielle.

Concernant le degré d'implication des aides-soignants, les répondants soulignent que les soignants participent essentiellement par sollicitation, non par désintérêt mais par manque de légitimité ou de compréhension de leur rôle dans la démarche.

Cette perception est soulignée par les taux de participation. A savoir, 60 % participeraient avec sollicitation, 20 % sont perçus comme peu impliqués et 20 % des aides-soignants sont jugés actifs et forces de proposition.

Conclusion sur les retours des directions et cadres :

- ✓ Les directions perçoivent positivement l'implication des soignants, mais celle-ci reste inégale selon les structures.
- ✓ Des dispositifs existent, mais sont parfois sous-utilisés ou mal adaptés aux réalités organisationnelles.
- ✓ Le manque de temps et les contraintes structurelles sont identifiés comme des obstacles à une participation active et régulière des soignants.
- ✓ Le profil d'ancien aide-soignant devenu responsable qualité est peu représenté, mais lorsqu'il est reconnu, il est perçu comme légitime et pertinent, à condition qu'il soit soutenu par un management adapté.

B. RETOURS DE PROFESSIONNELS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

La majorité des répondants (85%) sont des femmes, avec une moyenne d'âge située entre 40 et 50 ans. Les 20-30 ans représentent 15% des participants, tandis que 25% ont 50 ans ou plus.

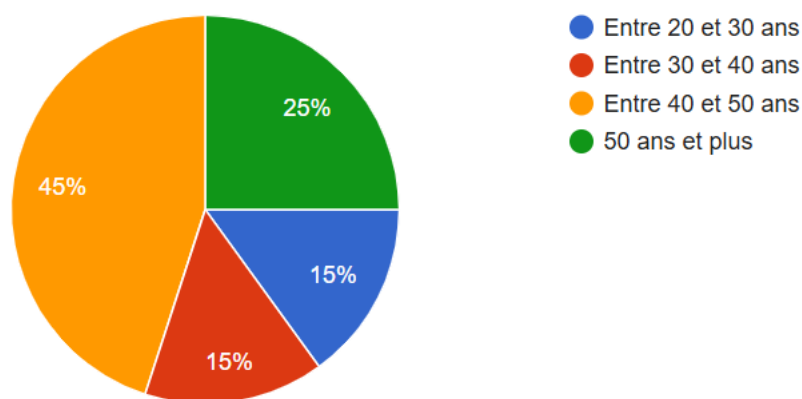


Figure 7 : Répartition des âges dans l'enquête destinés aux professionnels médicaux et paramédicaux

La répartition par catégorie professionnelle est variée, mais les infirmières constituent le groupe le plus représenté (47,5%), suivis des aides-soignants (17,5%). D'autres professions comme les médecins, chirurgiens, préparateurs en pharmacie, pharmaciens, diététiciens, IADE (Infirmiers Anesthésistes Diplômé d'Etat), IBODE (Infirmiers Anesthésistes de Bloc Opératoire) sont faiblement représentés, pour autant cela induit un engagement et une diversité des profils.

Concernant l'ancienneté, 55% des répondants ont plus de 15 ans d'expérience, ce qui témoigne d'une forte expertise sur le terrain.

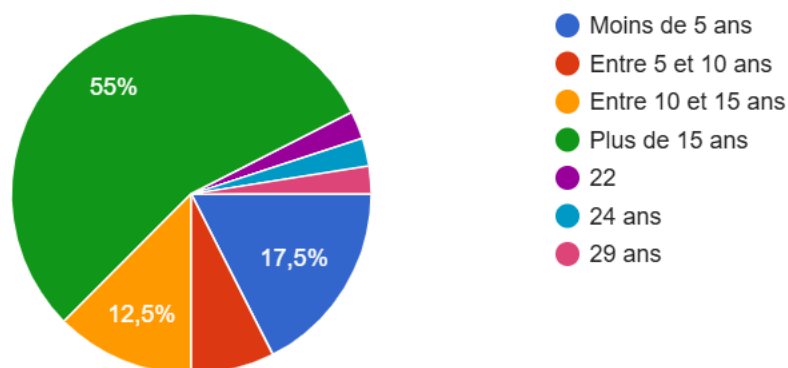


Figure 8 : Ancienneté dans le métier exercé par les répondants à l'enquête destinée aux professionnels médicaux et paramédicaux

Le taux de participation et d'implication à la démarche qualité sont répartis entre la participation régulière à 37,5 %, de manière occasionnelle à 30 % et 15 % déclarent ne pas y participer.

La majorité ont répondu favorablement à l'intégration indispensable de l'ensemble des professionnels à 95 %.

On peut noter une réelle volonté collective de s'impliquer dans la démarche et donc l'importance de renforcer l'inclusion de tous les professionnels dans cette dynamique.

35 % des professionnels se sentent intégrés dans la démarche qualité, acteurs et forces de proposition. 37,5 % y participent avec sollicitation et 22 % sont peu impliqués dans ces démarches.

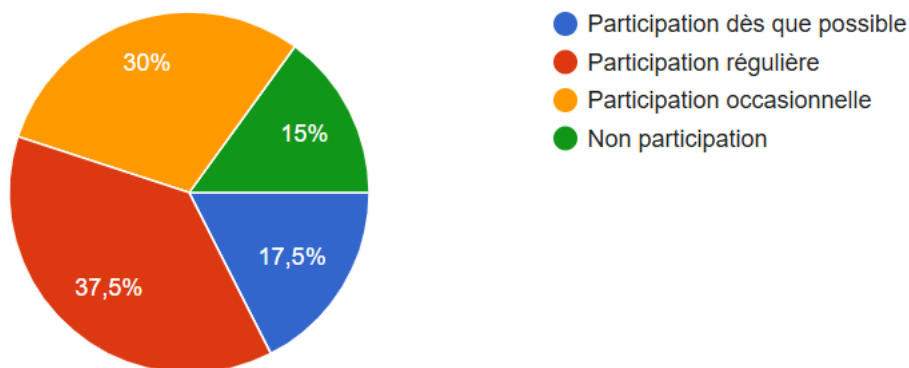


Figure 9 : Niveaux de participation des professionnels médicaux et paramédicaux à la démarche qualité

La question ouverte « Que pensez-vous de l'intégration des aides-soignants dans la démarche qualité » a permis de reconnaître le rôle essentiel des aides-soignants dans la démarche qualité (35 répondants) et soulignent leur proximité avec les patients et un ancrage fort dans les réalités de terrain. Plusieurs d'entre eux expriment l'importance d'être associé à la qualité. Pour autant, un professionnel note l'intégration effective des aides-soignants mais difficile à mettre en œuvre dans les faits.

Concernant la partie : Les leviers pour renforcer l'engagement des soignants, 70 % sur 40 répondants pensent que les formations adaptées constituent un levier prioritaire. 65 % estiment que la participation aux comités et instances renforcent leur engagement. Enfin 90 % des répondants jugent essentielle l'implication des soignants dans l'analyse des événements indésirables. D'autres dispositifs tels que la participation aux audits, la démarche de réflexion collective et participative, la rédaction de protocoles bien qu'importants sont peu cités.

Concernant la question : Les freins à l'implication des soignants dans la démarche qualité 80 % identifient le manque de reconnaissance de leur rôle et fonction comme le principal frein à une plus grande implication dans la démarche qualité. Le déficit de formation (52%) suivi du manque de temps (40%) limitent l'investissement des soignants aux démarches.

La reconnaissance des compétences d'un soignant dans une fonction qualité : 80 % des répondants pensent qu'un professionnel issu du soin a autant d'atouts qu'un autre profil pour comprendre les enjeux de la démarche qualité. Seule une minorité (5 %) émet des réserves sur cette possibilité.

Plusieurs avantages sont mis en avant sur cette transition. Pour 82,5 %, ce profil apporte une meilleure compréhension des réalités du terrain et contraintes du métier. 67 % estiment que le profil favorise une communication plus fluide et adaptée. 60,5 % soulignent également une empathie accrue dans la gestion des problématiques. Moins nombreux sont ceux mentionnant une vision plus pragmatique et moins théorique avec un souci d'inclusion de l'ensemble des professionnels dans la démarche qualité.

Dans le cadre de cette transition plusieurs difficultés ont été soulevés pouvant être selon la vision des répondants des freins à savoir la légitimité pour 57 %. 52, 5 % soulignent également la charge administrative importante du poste qui peut créer une distance avec le terrain.

Les remarques et suggestions apportées par les répondants (30 professionnels) à la dernière question ouverte ont permis de relater une forte tendance à la reconnaissance de la valeur ajoutée d'un ancien aide-soignant devenu assistant ou responsable qualité.

De par sa proximité avec le terrain, sa compréhension des réalités du soin, les répondants relèvent l'importance de l'expérience pour favoriser une meilleure implication de l'ensemble des professionnels dans la démarche qualité. Certains y voient un levier d'amélioration des conditions de travail, de prise en charge des patients et d'adaptation aux organisations et dynamiques d'équipe.

Toutefois, quelques réserves ont été exprimés concernant des lacunes possibles en gestion des risques ou en animation stratégique en énonçant les démarches administratives complexes et la difficulté d'intégrer

Enfin, plusieurs répondants insistent sur le fait que la réalité ne peut être portée uniquement par quelques référents : la qualité est une culture partagée, appliquée par tous et à tout moment pour garantir la sécurité des soins, le bien être des professionnels et la performance de l'établissement.

Conclusion sur les retours des professionnels :

- ✓ Mieux intégrer les équipes dans les décisions, afin de rendre les démarches qualité plus compréhensibles, pertinentes et partagées.
- ✓ Renforcer la communication, valoriser les efforts réalisés sur le terrain et proposer des retours d'expérience réguliers.
- ✓ Alléger les démarches administratives et adapter les outils qualité aux réalités pratiques.
- ✓ Développer des formations concrètes et accessibles, notamment pour les aides-soignants, pour renforcer leur légitimité et leur capacité à s'impliquer.

- ✓ Encourager une présence plus forte des responsables qualité et des cadres sur le terrain, pour favoriser l'échange, l'écoute et le lien avec les réalités vécues.

Enfin, plusieurs répondants rappellent que la qualité devrait être l'affaire de tous, et qu'elle ne peut produire ses effets qu'avec l'adhésion collective, une culture partagée, et un accompagnement managérial solide

C. POINTS DE CONVERGENCE ET DIVERGENCE

Les retours des questionnaires des points de vue des professionnels médicaux, paramédicaux ainsi que des directions et responsables reflètent une conscience collective forte sur la nécessité de faire de la qualité une dynamique partagée par tous les métiers y compris les aides- soignants.

Associer directement les soignants aux analyses, notamment par leur participation aux comités et aux retours de décisions, en intégrant leurs retours d'expérience, révèle un réel intérêt et une valeur ajoutée pour l'amélioration des pratiques. Toutefois, les dispositifs permettant cette intégration restent inégalement développés selon les établissements. Cette situation engendre une difficulté d'appropriation, souvent liée à un manque de temps ou à des contraintes organisationnelles nécessitant une réorganisation. Au-delà des simples formations de sensibilisation, c'est un véritable management de et par la qualité qui permet, de manière durable, d'initier et de structurer une dynamique d'amélioration continue. Par ailleurs, la transition professionnelle d'un ancien aide-soignant vers un poste de responsable qualité soulève la question de la légitimité perçue dans ce nouveau rôle. Cette évolution reste rare, seulement 20 % des répondants ayant observé une telle trajectoire, avec une majorité issue de mon établissement actuel. Enfin, les difficultés rencontrées dans cette fonction, notamment la lourde charge administrative, traduisent une culture encore très marquée par la production de procédures et de protocoles. L'évolution de la fonction qualité, bien que réelle, n'est pas encore perçue ni pleinement comprise par l'ensemble des professionnels.

Les résultats de l'enquête montrent que l'expérience de terrain est perçue comme un véritable atout pour appréhender les enjeux de la qualité, à condition qu'elle soit accompagnée d'une montée en compétences sur les outils et méthodes spécifiques au management de la qualité.

PARTIE 3 : RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

1. LA VALORISATION DES PROFILS HYBRIDES

Des leviers sont identifiés comme conditionnant un excellent fonctionnement d'une équipe de soins :

- La proximité interprofessionnelle : des échanges fréquents, des partages de pratiques favorisent l'engagement.
- Le partage des connaissances des soins apporte une valeur commune.
- La prise de décision partagée est source d'implications dans les fonctionnements et organisations
- La communication efficace même informelle permet une meilleure transmission d'informations.
- Le rôle fédérateur garant d'un esprit collectif.

Le profil hybride est défini comme professionnel issu du terrain et perçu comme facilitateur de cohésion et de fonctionnement. Il valorise les implications, les engagements, incite les prises de parole, crée du relationnel, renforce la confiance. Il a une vision globale des pratiques de terrain et adapte plus aisément la communication aux professionnels. **[21]**

2. LES PARCOURS DEDIES POUR CES TRANSITIONS PROFESSIONNELS ET FORMATIONS ASSOCIEES

Des formations en management par la qualité ajoutée à l'expérience professionnelle permet une approche plus concrète des enjeux auprès des équipes . Il est important de souligner que le profil hybride a une vision globale des contraintes de l'ensemble des professionnels à tout niveau hiérarchique. L'accompagnement à la démarche qualité auprès des professionnels de terrain est perçue comme un atout. Il est essentiel de faire des liens directs entre le travail fourni, les actions et les obligations de la qualité afin de donner un sens aux actions et valoriser l'engagement. **[22]**

L'intégration des aides-soignants dans la démarche qualité est un enjeu majeur pour renforcer la prise en compte des réalités du terrain dans les processus d'amélioration continue. La question de leur évolution vers des postes de responsables

qualité, notamment en raison de leur connaissance approfondie des soins et de la réalité quotidienne des patients, mérite d'être explorée davantage dans une perspective de professionnalisation et d'amélioration des pratiques.

3. L'INTEGRATION STRATEGIQUE DES AIDES -SOIGNANTS DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES

Acteurs de proximité, garants du lien quotidien avec les patients, les aides-soignants disposent d'une expertise précieuse, souvent sous-exploitée dans les dispositifs qualité. Leur implication ne peut être obtenue sans une réflexion managériale fine, un accompagnement adapté au changement, et une valorisation des compétences individuelles et collectives.

Tous les professionnels n'ont pas le même rapport au changement, à l'encadrement ou aux responsabilités. Les profils au sein des équipes de soins sont divers : certains sont moteurs, d'autres réticents ou en retrait, non par opposition, mais par manque de compréhension, de formation ou de reconnaissance. L'adoption d'un management situationnel c'est-à-dire capable de s'ajuster en fonction du degré d'autonomie, de motivation et de compétence du professionnel apparaît comme une voie pertinente.

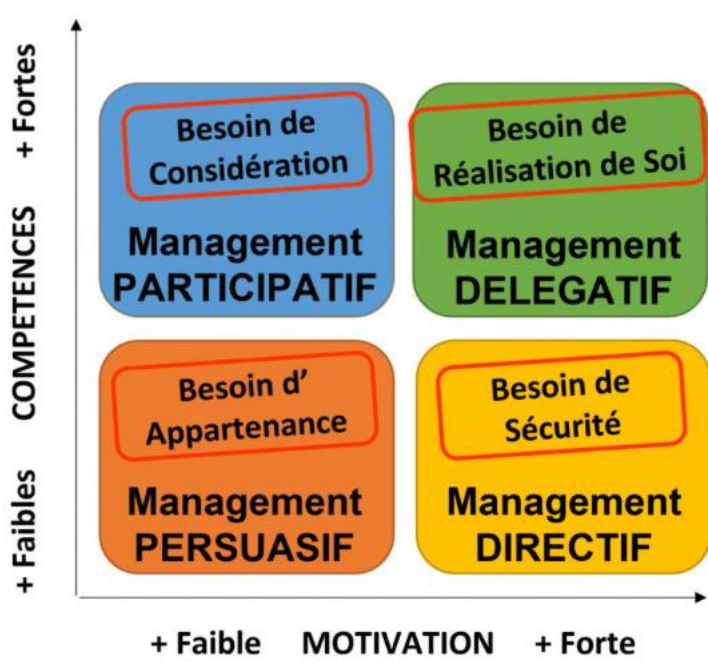


Figure 10 : Les types de management d'Amel BELHARET Directeur CHU / source LinkedIn

Prendre en compte les personnalités, les parcours, les attentes et les représentations professionnelles permet de créer un climat de confiance propice à l'implication. Cela nécessite pour les encadrants (cadres de santé, responsables qualité, directeurs) de développer des compétences en communication, en gestion des émotions, en valorisation des efforts et en médiation.

Comme le rappelle la phrase de Peter Senge : « *Les professionnels n'ont pas peur du changement, ils ont peur d'être changés.* » Cela signifie qu'un changement imposé, sans explication ni appropriation, génère résistance et démobilitation. C'est ici que l'approche de **John Kotter** prend tout son sens. Son modèle en 8 étapes offre un cadre structurant pour intégrer progressivement les aides-soignants à la dynamique qualité :

- **Créer un sentiment d'urgence** : en expliquant les enjeux actuels de la qualité (exigences HAS, attentes sociétales, sécurité du patient).
- **Former une coalition** : en s'appuyant sur des aides-soignants volontaires ou des professionnels influents au sein des équipes.
- **Développer une vision stratégique** : clarifier les objectifs visés (réduction des événements indésirables, amélioration de l'expérience patient...).
- **Communiquer la vision** : à travers des temps d'échange, des supports visuels, des réunions d'équipe centrées sur les résultats attendus.
- **Donner les moyens d'agir** : formation, temps dédié, outils simples et accessibles.
- **Générer des victoires rapides** : en valorisant les actions concrètes mises en œuvre par les aides-soignants (ex : amélioration de la traçabilité, hygiène des locaux, gestion de la douleur...).
- **Consolider les acquis** : en élargissant progressivement les domaines d'intervention.
- **Ancrer les nouvelles pratiques** dans la culture de l'établissement : reconnaissance institutionnelle, intégration dans les procédures et dans les instances.

La prise en compte de l'ensemble de ces étapes, en alliant un management adapté aux profils et aux réalités du terrain, permet de créer les conditions d'une

véritable dynamique qualité. La reconnaissance des aides-soignants comme des acteurs à part entière du système, en les valorisant et en leur donnant les moyens de s'exprimer et d'agir, les établissements peuvent renforcer la cohérence et l'efficacité de leurs démarches tout en donnant du sens.

4. DEVELOPPEMENT D'OUTILS COLLABORATIFS POUR LA QVCT

La Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) constitue aujourd'hui un critère à part entière dans la certification des établissements sanitaires, soulignant son rôle central dans la qualité des soins et la performance des organisations. Pourtant, ce lien entre QVCT, qualité et obligation réglementaire reste peu connu ou mal compris par certains professionnels, qui peuvent percevoir ces démarches comme éloignées de leur réalité quotidienne.

Dans un secteur en constante transformation (technologie, tensions RH, évolutions réglementaires), il devient essentiel de développer des outils collaboratifs qui permettent aux équipes de participer activement à l'amélioration de leurs conditions de travail. Les espaces de discussion sur le travail, promus par l'ANACT, en sont un exemple structurant. Ils favorisent le dialogue, la reconnaissance des difficultés, mais surtout la co-construction de solutions concrètes.

« Parler du travail, c'est productif » comme l'indique le thème 2025 de la Semaine de la QVCT, permet de remettre du sens dans les pratiques et de redonner une place à l'expérience des soignants.

Ces dynamiques s'inscrivent aussi dans la logique de la norme ISO 26000 sur la responsabilité sociétale, qui valorise le dialogue social comme levier de durabilité et d'efficacité.

« Un dialogue social effectif fournit un mécanisme permettant d'élaborer une politique ou de trouver des solutions prenant en compte les priorités et les besoins des employeurs et des travailleurs, ceci aboutissant à des résultats qui sont valables et durables, tant pour l'organisation que pour la société. Le dialogue social peut contribuer à instituer la participation et des principes démocratiques sur les lieux de travail, à assurer une meilleure compréhension entre l'organisation et ceux qui

réalisent le travail et à établir de saines relations entre le monde du travail et le management, réduisant ainsi le risque de conflits sociaux coûteux. » (NF ISO 26000, 2010)

[23] Le Monde. *"Il est encore possible de transformer les hôpitaux en des lieux attractifs où il fait bon travailler"*

Initiatives visant à améliorer les conditions de travail dans les hôpitaux, mettant en lumière l'impact sur la qualité des soins et la satisfaction des équipes, y compris les aides-soignants.

Ministère des solidarités et de la santé : guide soulignant l'importance du bien être des soignants, incluant les aides-soignants, comme facteur clé de la qualité des soins

5. PERSPECTIVES DE RECHERCHE

La présente étude a mis en évidence l'importance croissante des profils hybrides, issus du soin, dans les fonctions qualité. Plusieurs axes mériteraient d'être approfondis pour nourrir la réflexion scientifique et opérationnelle sur l'évolution du management par la qualité dans les établissements sanitaires. **[24]**

Tout d'abord, le rôle du partage de compétences constitue un levier stratégique à explorer. Le transfert d'expériences entre professionnels du terrain et référents qualité favorise l'enrichissement mutuel des pratiques, le développement de compétences transversales et l'ancrage des démarches qualité dans le quotidien des équipes. Ce partage s'inscrit dans une logique d'apprentissage informel et de reconnaissance des savoirs empiriques. **[25]**

Ensuite, l'évolution des formations initiales représente une autre piste déterminante. Intégrer les enjeux de qualité, de travail en équipe, d'autonomie et de management dès les cursus des aides-soignants et infirmiers permettrait de développer chez les futurs professionnels une posture proactive et légitime vis-à-vis des démarches qualité. Cela prépare également le terrain à des trajectoires professionnelles ouvertes vers l'encadrement et la qualité au sens large en intégrant la qualité de vie et des conditions de travail. **[26]**

Par ailleurs, le rôle du management de proximité mérite une attention particulière. C'est souvent à ce niveau que se joue l'adhésion aux projets qualité. Identifier les postures managériales favorables, outiller les managers de terrain, et leur laisser des marges de manœuvre dans l'animation de la dynamique qualité sont des conditions à approfondir pour renforcer l'engagement collectif.

Les parcours d'intégration et la vision globale de l'organisation constituent également un champ de recherche prometteur. Une intégration construite autour de la compréhension des rôles de chacun, du fonctionnement institutionnel et des liens interservices peut créer, dès l'accueil, un socle de sens et d'adhésion aux valeurs de qualité et de sécurité des soins.

Ces pistes ouvrent la voie à une approche renouvelée de la qualité : plus intégrative, plus incarnée par les professionnels, plus cohérente avec les réalités du terrain. Elles renforcent l'idée que la qualité ne peut être portée par quelques-uns, mais doit devenir une culture partagée, structurée par un environnement managérial soutenant et une formation adaptée.

Enfin, la valorisation des profils issus du terrain, qui passent de la pratique soignante à des fonctions transversales, comme la qualité ou le management, est un axe à développer. Leur connaissance du soin réel, leur légitimité auprès des équipes, et leur capacité à faire le lien entre stratégie et pratiques quotidiennes, en font des relais essentiels pour la transformation des organisations.

En somme, les futures recherches gagneraient à s'intéresser aux modalités concrètes qui permettent de faire de la qualité un vecteur d'intelligence collective, de reconnaissance du travail, et de mobilisation professionnelle. Cela suppose de mieux articuler les parcours, de renforcer la place du terrain dans les décisions, et de faire évoluer les cultures professionnelles et managériales vers une logique de coopération active au service du sens et de la performance.

CONCLUSION

Au fil des dernières décennies, les établissements sanitaires ont connu une transformation profonde des exigences relatives à la qualité. D'une logique centrée sur le respect normatif des procédures, la démarche qualité s'est déplacée vers un pilotage par les résultats, les indicateurs et la performance. La qualité s'est progressivement inscrite dans un système d'obligation croissant, intégrant des exigences d'anticipation des risques, d'innovation organisationnelle et de gouvernance par la preuve. Cette évolution, si elle a permis de structurer les pratiques et d'améliorer la sécurité, a également complexifié le quotidien des professionnels.

Dans ce contexte, la qualité ne peut plus être pensée comme un domaine réservé à quelques experts ou services dédiés. Elle doit devenir une culture partagée, une dynamique collective portée par l'ensemble des acteurs de terrain. L'un des grands enjeux actuels réside donc dans la capacité des établissements à mobiliser tous les professionnels dans cette démarche, en particulier ceux qui sont au plus près du soin : les aides-soignants, les infirmiers, les agents de service hospitalier. Leur rôle est fondamental pour garantir une qualité réellement vécue, opérationnelle et centrée sur le patient.

L'enquête menée a mis en évidence un constat partagé : les aides-soignants sont perçus comme des maillons essentiels dans la chaîne de la qualité, mais leur implication reste encore trop souvent partielle ou sous-exploitée. Ils participent généralement lorsqu'ils sont sollicités, mais rarement de manière spontanée. Leur légitimité est parfois questionnée, tant par eux-mêmes que par le système dans lequel ils évoluent. La faible lisibilité de leur rôle dans les dispositifs qualité, le manque de formation spécifique, ou encore une culture encore hiérarchisée des décisions freinent leur engagement.

C'est précisément dans ce contexte que l'émergence de profils hybrides, tels que les anciens aides-soignants devenus assistants ou responsables qualité, prend

tout son sens. Ces professionnels incarnent une nouvelle manière de penser la qualité : plus proche du terrain, plus sensible aux réalités de soin, plus apte à construire des ponts entre les exigences institutionnelles et les pratiques quotidiennes. Le retour massif des répondants confirme la valeur ajoutée de ces parcours : meilleure compréhension des enjeux, capacité à mobiliser les équipes, propositions concrètes, posture de médiation. Ces profils favorisent une dynamique participative qui redonne du sens à la qualité, au-delà des tableaux de bord.

Mais pour que ces dynamiques prennent corps et pérennisent le rôle du management de proximité est absolument central. Ce sont les cadres de santé, les référents, les responsables de service qui, au quotidien, traduisent les objectifs qualité en actions concrètes et motivantes. Ce sont eux qui donnent le cap, qui encouragent les initiatives, qui valorisent les bonnes pratiques, qui rappellent les exigences tout en écoutant les contraintes. Sans eux, la qualité ne peut aboutir, vécue comme une injonction administrative et non comme une pratique ancrée dans le réel. Le management de proximité est le levier principal pour faire de la qualité une pratique quotidienne, incarnée, ajustée et durable.

La synthèse de cette étude montre donc que l'évolution de la qualité dans les établissements sanitaires s'inscrit dans une logique de transformation culturelle : elle ne repose plus uniquement sur des processus, mais sur une implication humaine forte. À travers cette dynamique, la problématique centrale posée dans ce mémoire *l'expérience professionnelle d'un aide-soignant devenu responsable qualité constitue-t-elle une valeur ajoutée ou un frein à l'accompagnement de la démarche qualité ?* trouve une réponse claire : cette double compétence est une richesse. Elle permet d'instaurer une confiance auprès des équipes, de parler un langage commun, de mieux comprendre les résistances et d'adapter les démarches à la réalité du soin.

Cette posture permet également de faire le lien entre deux mondes qui peinent encore trop souvent à se rencontrer : celui des indicateurs et des outils de pilotage, et celui de l'humain, du vécu au lit du patient. Si cette expérience peut parfois susciter des incompréhensions ou des tensions liées notamment à une reconfiguration des rôles ou à la crainte d'un regard évaluatif elle se révèle globalement comme un levier de mobilisation et de reconnaissance des savoirs d'expérience.

Cela nous amène à considérer un point essentiel : tous les professionnels, quels que soient leur fonction ou leur statut, doivent pouvoir être acteurs de la qualité. La participation de tous ne peut être effective que si les conditions sont réunies : formation adaptée, temps dédié, reconnaissance institutionnelle, accès à l'information, dialogue interprofessionnel. Il ne s'agit pas simplement de "faire participer", mais de construire un cadre qui permette à chacun de comprendre les enjeux, de proposer, d'expérimenter, de valoriser les bonnes pratiques. La qualité est un processus vivant, qui s'alimente de la diversité des regards, des expériences, et des savoirs professionnels.

En revanche, une question cruciale persiste : tous les moyens ont-ils été mis en œuvre pour anticiper et se préparer aux nouvelles exigences en matière de qualité ? Malgré des avancées indéniables (renforcement des dispositifs de certification, développement de la QVCT, promotion du management participatif), les freins restent nombreux. L'insuffisance de formation, le manque de temps alloué, le poids persistant d'une culture hiérarchique ou procédurale, freinent encore l'appropriation collective de la qualité. Il est urgent de considérer la qualité non plus comme une injonction ou une contrainte, mais comme un projet collectif porteur de sens. Cela suppose une volonté politique forte, des investissements ciblés, mais aussi un changement de culture managériale et organisationnelle.

Enfin, dans un monde sanitaire en mutation rapide, soumis à des tensions multiples (vieillesse de la population, pénurie de soignants, attentes accrues des usagers), il est impératif de préparer l'avenir en consolidant les acquis et en innovant. Cela implique de valoriser les parcours hybrides, de décloisonner les fonctions, de faire de la qualité un levier de reconnaissance professionnelle et d'amélioration continue. Car la qualité, si elle est partagée, comprise, portée par tous, devient bien plus qu'un objectif : elle devient une culture commune, au service du soin, de la sécurité, et du sens.

BIBLIOGRAPHIE/SITOGRAFIE

[1] **Une approche sociologique du soin comme travail relationnel** Eliane ROTHIER-BAUTZER. Consulté le 20/11/2024

<https://stm.cairn.info/publications-de-eliane-rothier-bautzer--142298?lang=fr>

[2] **La communication organisationnelle : approches, processus et enjeux** : Sylvie GROSJEAN, Luc BONNEVILLE. Consulté le 18/10/2024

<https://journals.openedition.org/sds/462>

[3] **Textes réglementaires et lois encadrant l'évolution dans la démarche qualité.** Consulté le 30/09/2024 : **LEGIFRANCE**

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690701>

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038443811/2019-05-05/>

[4] **Le droit des patients** . Consulté le 11/11/2024 : **Haute Autorité de Santé**

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1715928/fr/patients-usagers-personnes-accueillies-vos-droits

[5] **Evolution et démarche dans la certification.** Consulté le 20/10/2024 : **Haute Autorité de Santé**

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-09/manuel_2024.pdf

https://www.has-sante.fr/jcms/r_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins.

[6] **Manuel de La certification 2025.** Consulté en janvier 2025 : **Haute Autorité de Santé**

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/referentiel_certification_es_qualite_des_soins_version_2025.pdf

[7] **PDCA.** Consulté le 10/12/2024 : **Haute Autorité de Santé**

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_7.pdf

[8] **Rapport national la santé des professionnels.** Consulté le 20/01/2025 : **Santé Gouvernement**

<https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-sur-la-sante-des-professionnels-de-sante>

[9] **Cadre réglementaire et compétences des aides-soignants.** Consulté le 10/02/2025 : **Légifrance**

. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000648395>

[10] **Schéma : Communication professionnelle sécuritaire *Le raisonnement clinique aide-soignant le (re)situer pour l'enseigner*** . Consulté le 30/11/2024 : **Science Direct**

<https://www.sciencedirect.com/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1166341324000587?via%3Dihub>

[11] **Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine.** *Démarche qualité et gestion des risques dans les établissements de santé.* Consulté le 05/03/2025 : **Agence Régionale de Santé**

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/demarche-qualite-et-gestion-des-risques-dans-les-etablissements-de-sante>

[12] **Evaluation des pratiques professionnelles : d'une politique à une culture de la qualité** . Consulté le 10/02/2025 : **Françoise HUET - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2009**

<https://documentation.ehesp.fr/memoires/2009/ds/huet.pdf>

[13] **Haute Autorité de Santé (HAS).** *PREM's & PROM's : intégrer le vécu et la parole des patients dans la qualité des soins.* Consulté le 21/12/2024 : **Haute Autorité de Santé**

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3277049/fr/qualite-des-soins-percue-par-le-patient-indicateurs-proms-et-prems-panorama-d-experiences-etrangeres-et-principaux-enseignements

[14] **Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé.** Consulté le 20/02/2025 : **Haute Autorité de Santé**

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/spa216_rapport_determinants_qualite_et_securite_des_soins_en_es_vd.pdf

[15] **Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé.** Consulté le 28/10/2024 : **Haute Autorité de Santé**

https://www.has-sante.fr/jcms/c_832544/fr/methodes-et-outils-des-demarches-qualite-pour-les-etablissements-de-sante-2000

[16] **Les bonnes pratiques.** Consulté le 10/03/2025 : **Agence Nationale d' Appui à la Performance**

<https://www.anap.fr/s/bonnes-pratiques-orga?thematique=Toutes>

[17] **Besoins et motivations : une nouvelle pyramide de Maslow.** Consulté le 25/02/2025 : **Revue Gestion HEC 2021**

<https://www.revuegestion.ca/besoins-et-motivations-une-nouvelle-pyramide-de-maslow>

[18] **Stratégie des données avec une touche humaine** Austin WARPENTER (Equilibrer le leadership en matière de données avec la logique et l'empathie). Lu en novembre 2024

[19] **Etude sur les régulations opérées par les soignants face aux facteurs organisationnels.** Consulté le 10/12/2024 : **Science Direct**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878518300420>

[20] **Incitation financière à l'amélioration de la qualité : IFAQ.** Consulté le 05/01/2025 : **Santé Gouvernement**

<https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/qualite-dans-les-etablissements-de-sante/article/incitation-financiere-a-l-amelioration-de-la-qualite-ifaq>

[21] **Le bon fonctionnement des services de soin ce qui fait équipe ?** Consulté le 23/12/2024 **Société Française des Infirmiers Anesthésistes**

https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/le_bon_fonctionnement_des_services_de_soins_ce_qui_fait_equipe._marc_dumas_florence_douquet_youssef_fahmi_rimhe_revue_interdisciplinaire_management_homme_entreprise_20161_no_20_vol._5_pages_45_a_67_.pdf

[22] **Développer ses compétences** Steve MASSON. Lu en Février 2025

[23] **Le management en 50 notions clés** Jeremy STUBBS. Lu en Décembre 2024

[24] **Le Monde.** "Il est encore possible de transformer les hôpitaux en des lieux attractifs où il fait bon travailler" . Consulté le 24/12/2024 : **Le Monde**

https://www.lemonde.fr/idees/article/2024/09/19/il-est-encore-possible-de-transformer-les-hopitaux-en-des-lieux-attractifs-ou-il-fait-bon-travailler_6323743_3232.html

[25] Motivation et qualité des soins dans les organisations de santé : vers une approche autodéterminée pour l'amélioration continue. Consulté le 10/02/2025 :

Meggane Darin, Saria Ramdani. Motivation et qualité des soins dans les organisations de santé : vers une approche autodéterminée pour l'amélioration continue. Sciences de l'Homme et Société. 2023.

DUMAS : Dépôt de mémoire après soutenance

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04222935v1>

[26] Améliorer le bien-être au travail à l'hôpital : Ministère des Solidarités et de la Santé. Consulté le 02/01/2025 : : **Santé Gouvernement**

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/resah-editions_guide-qvt_vf.pdf

ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

Annexe I : Questionnaire destiné aux membres de la direction	II
Annexe II : Questionnaire destiné aux professions médicales et paramédicales	IX

L'apport de l'aide-soignant(e) dans la démarche qualité en établissement sanitaire

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études en Master Management Sectoriel , j'analyse l'apport des aides - soignant(e)s dans la démarche qualité en établissement sanitaire, en mettant en lumière leur rôle dans l'amélioration continue des soins. Cette étude vise également à explorer la pertinence d'un(e) ancien(ne) aide soignant(e) devenant responsable qualité : apporte t-il (elle) une meilleure compréhension des enjeux du terrain et un accompagnement plus adapté des équipes?

Vous êtes membre de la direction, cadres ou responsables dans un établissement sanitaire? Votre perception de l'implication des soignants et du rôle des responsables qualité est précieuse pour enrichir cette analyse.

** Indique une question obligatoire*

Informations générales

1. 1. Etes-vous ? *

Une seule réponse possible.

Un homme

Une femme

2. 2. Quel âge avez-vous ? *

Une seule réponse possible.

Entre 20 et 30 ans

Entre 30 et 40 ans

Entre 40 et 50 ans

50 ans et plus

3. 3. Quelle profession exercez vous ? *

Une seule réponse possible.

- Direction (Directeur général, directeur des soins, membre du CODIR)
 Encadrement (Cadre supérieur(e), Cadre de service, Référent(e))

4. 4. Combien d'années d'expérience avez-vous dans votre fonction ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 5 ans
 Entre 5 et 10 ans
 Entre 10 et 15 ans
 Plus de 15 ans

Participation à la démarche qualité en établissement de santé

Votre parcours en qualité gestion des risques

5. 5. Durant votre parcours professionnel, avez-vous eu des expériences dans la qualité en établissement de santé ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

6. Avez-vous bénéficié d'une formation théorique/universitaire sur "la démarche qualité en établissement de santé" ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

7. Au cours de votre parcours professionnel, avez-vous vécu une certification ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

8. Si vous avez répondu "OUI" à la question précédente, précisez votre niveau d'implication dans cette certification (avant, pendant et après la visite de certification) ?

L'intégration des professionnels dans la démarche qualité d'un établissement de santé

9. 6. Selon vous, est-il important d'intégrer l'ensemble des professionnels dans la démarche qualité? *

Une seule réponse possible.

Oui, tout à fait

Oui, en partie

Non, pas vraiment

Non, pas du tout

Sans avis

10. 7. Comment décririez vous le profil des aides-soignants dans votre établissement en termes d'implication dans la démarche qualité? *

Une seule réponse possible.

- Actifs et forces de proposition
- Participent avec sollicitation
- Peu impliqués
- Pas du tout impliqué(e)s

11. Pouvez -vous préciser votre réponse et donner des exemples ?

12. 8. Avez-vous déjà observé une situation où un aide-soignant(e) a contribué de manière significative à l'amélioration des pratiques? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

13. Pouvez vous justifier votre réponse ?

Les facilitateurs ou freins à l'engagement des aides-soignants dans les démarches qualité

14. 9. Quels dispositifs vous semblent pertinents pour renforcer leur engagement dans la démarche qualité? (plusieurs choix possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Formations adaptées
- Participation aux comités et instances et groupes de travail
- Implication dans l'analyse des événements indésirables
- Autre : _____

15. 10. Quels sont selon vous, les freins à une plus grande implication des aides-soignants dans la démarche qualité? (plusieurs choix possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Manque de temps
- Absence de formation ou de sensibilisation
- Manque de reconnaissance de leurs fonctions
- Autre : _____

16. 11. Selon vous, un ancien soignant aurait-il des compétences requises pour devenir responsable qualité? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

17. Pouvez-vous justifier votre réponse *

18. 12. Selon vous quels seraient les atouts d'un(e) aide-soignant(e) dans l'accompagnement des équipes à la démarche qualité ? (plusieurs choix possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Une meilleure compréhension de la réalité du terrain
- La capacité à mobiliser les équipes soignantes
- La proximité facilitant l'adhésion à la démarche qualité
- Autre : _____

La transition d'aide soignant vers assistant/responsable qualité

19. 13. Quels seraient selon vous les difficultés que pourrait rencontrer un aide-soignant reconverti en responsable qualité dans l'accompagnement à l'amélioration à la démarche qualité? *

20. 14. Avez-vous déjà observé une transition d'un aide-soignant vers un poste d'assistant ou responsable qualité? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

21. Si oui, pouvez-vous précisez les facteurs de réussite et les difficultés rencontrées?

22. 15. Quelles actions pourraient faciliter l'intégration des anciens aides-soignants * en tant qu'assistant ou responsable qualité? (plusieurs choix possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Un parcours d'accompagnement spécifique
- Des formations complémentaires en management et qualité
- La mise en place de mentorat ou de réseaux d'échanges
- Autre : _____

23. 16. Avez-vous d'autres remarques ou suggestions?

Merci

Votre contribution permettra d'apporter un éclairage sur l'évolution des pratiques et sur les profils les plus adaptés pour accompagner efficacement la démarche qualité.

L'apport de l'aide-soignant(e) dans la démarche qualité en établissement sanitaire

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études en Master Management Sectoriel, j'analyse l'apport des aides - soignant(e)s dans la démarche qualité en établissement sanitaire, en mettant en lumière leur rôle dans l'amélioration continue des soins. Cette étude vise également à explorer la pertinence d'un(e) ancien(ne) aide soignant(e) devenant responsable qualité : apporte-t-il (elle) une meilleure compréhension des enjeux du terrain et un accompagnement plus adapté des équipes?

Vous êtes un professionnel médical ou paramédical dans un établissement sanitaire? Votre retour d'expérience est essentiel pour identifier les leviers et les freins rencontrés dans la mise en place des démarches qualité au quotidien

* Indique une question obligatoire

Informations générales

1. 1. Etes-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Un homme
 Une femme

2. 2. Quel âge avez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Entre 20 et 30 ans
 Entre 30 et 40 ans
 Entre 40 et 50 ans
 50 ans et plus
 Autre : _____

3. 3. A quelle catégorie professionnelle appartenez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Médecin/Chirurgien
- IDE
- Aide-Soignant(e)
- Autre : _____

4. 4. Combien d'années d'expérience avez-vous dans cette fonction ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 et 15 ans
- Plus de 15 ans
- Autre : _____

Participation à la démarche qualité en établissement de santé

5. 5. A quelle fréquence participez-vous à la démarche qualité ? *

Une seule réponse possible.

- Participation dès que possible
- Participation régulière
- Participation occasionnelle
- Non participation

L'intégration des professionnels dans la démarche qualité

6. 6. Selon vous, est-il important d'intégrer l'ensemble des professionnels dans la démarche qualité ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, tout à fait
- Oui, en partie
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Sans avis

7. 7. Comment décririez vous votre propre intégration dans la démarche qualité ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Actif(Ve) et force de proposition
- J'y participe avec sollicitation
- Peu impliquée dans ces démarches
- Autre : _____

8. 8. Que pensez-vous de l'intégration des aides-soignants dans les démarches qualité ?

Les facilitateurs ou freins à l'engagement des aides soignants dans la démarche

9. 9. Quels dispositifs vous semblent pertinents pour renforcer leur engagement dans la démarche qualité ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Formations adaptées
- Participation aux comités et instances
- Implication dans l'analyse des événements indésirables
- Autre : _____

10. 10. Quels sont selon vous, les principaux freins à une plus grande implication des aides-soignants dans la démarche qualité ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Le manque de temps
- L'absence de formation ou de sensibilisation
- Le manque de reconnaissance de leur rôle
- Autre : _____

La transition d'aide soignant vers assistant/responsable qualité

11. 11. Pensez-vous qu'un(e) aide-soignant(e) a autant d'atouts qu'un autre profil pour comprendre les enjeux de la démarche qualité ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, tout à fait
- Oui, en partie
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Sans avis

12. 12. Selon vous quels avantages pourrait-il y avoir dans le fait qu'un ancien aide-soignant devienne assistant ou responsable qualité (plusieurs choix possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Meilleure compréhension des contraintes du métier des professionnels (médicaux et paramédicaux)
- Communication plus efficace avec les professionnels
- Empathie renforcée dans la gestion des problématiques qualité
- Autre : _____

13. 13. Avez-vous déjà observé une transition d'un soignant vers un poste de responsable qualité ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

14. 14. Selon vous, quelles seraient les principales difficultés qu'un ancien aide-soignant reconverti en assistant ou responsable qualité pourraient rencontrer ? (plusieurs choix possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Difficulté à être perçu comme un référent
- Doute sur la légitimité
- Charge administrative importante éloignant du terrain
- Autre : _____

15. 15. Pour vous, quels seraient les apports d'un aide-soignant reconverti en assistant ou responsable qualité dans l'accompagnement à l'amélioration de la démarche qualité?

16. 16. Avez-vous d'autres remarques ou suggestions concernant l'accompagnement à la qualité dans votre établissement?

Merci

Votre contribution permettra d'apporter un éclairage sur l'évolution des pratiques et sur les profils les plus adaptés pour accompagner efficacement la démarche qualité.

L'APPORT DE L'AIDE-SOIGNANT DANS LA DEMARCHE QUALITE EN ETABLISSEMENT SANITAIRE

L'apport d'un **aide-soignant** devenu **responsable qualité** en établissement sanitaire soulève de nombreuses interrogations. À travers un cadre théorique enrichi et une enquête quantitative menée auprès de professionnels de santé, de responsables qualité et de directions, ce travail explore la manière dont **l'expérience du terrain** peut influencer positivement la démarche qualité, ou au contraire, susciter des **résistances**.

L'évolution des exigences en matière de qualité aujourd'hui centrée sur **les résultats, la performance** et la gestion des risques impose une mobilisation plus large de l'ensemble des professionnels. Pourtant, les aides-soignants **au cœur du soin**, restent encore peu associés aux processus qualité, souvent par manque de reconnaissance ou de formation. Le **parcours hybride**, combinant **expertise soignante** et fonctions qualité, apparaît comme un levier pertinent pour renforcer la cohérence entre les exigences institutionnelles et la réalité du terrain.

L'enquête révèle que ces profils sont globalement perçus comme **légitimes** et porteurs de sens, à condition d'un **accompagnement managérial** solide et d'une réelle reconnaissance. Permettre à chacun de s'impliquer activement dans l'amélioration continue, en valorisant les **compétences** de tous, constitue une piste essentielle pour faire de la qualité une dynamique partagée, concrète et durable au sein des établissements sanitaires.

Mots clefs : aide-soignant, responsable qualité, expérience terrain, résistances, résultats, performance, parcours hybride, expertise soignante, légitimes, accompagnement managérial, compétences

THE CONTRIBUTION OF THE HEALTHCARE ASSISTANT TO THE QUALITY APPROACH IN HEALTHCARE FACILITIES

The contribution of a former **healthcare assistant** who has become a **quality manager** in a healthcare facility raises many questions. Through an enriched theoretical framework and a quantitative survey conducted among healthcare professionals, quality managers, and facility directors, this study explores how **hands-on experience** can positively influence **the quality approach** or, on the contrary, generate **resistance**.

The evolution of quality requirements now focused on **results, performance**, and risk management calls for broader involvement from all professionals. Yet, nursing assistants, who are at the heart of patient care, are still rarely included in quality processes, often due to a lack of recognition or specific training. A **hybrid background**, combining **caregiving experience** and quality management responsibilities, appears to be a relevant lever to strengthen the coherence between institutional demands and field realities.

The survey reveals that such profiles are generally perceived as **legitimate** and meaningful, provided they receive solid **managerial support** and genuine recognition. Allowing everyone to actively participate in continuous improvement by valuing the **skills** of all stakeholders is a key pathway to making quality a shared, concrete, and sustainable dynamic within healthcare facilities.

Keys words: healthcare assistant, quality manager, the quality approach, resistance, results, performance, hybrid background, caregiving experience, legitimate, managerial support, skills

