



**Démarche de labellisation qualité dans le secteur sanitaire :
avantages / inconvénients au niveau stratégique.**

Sous la direction de Madame Aurélie DESANTE

**Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master Master Management
Sectoriel Parcours Management des établissements sociaux, médico-sociaux
et sanitaires**

Filière Management de la Qualité et des Risques

Composition du jury :

- Président de Jury : Monsieur CORVOISIER Cédric, Ingénieur Coordinateur Qualité
- Directeur de mémoire : Madame DESANTE Aurélie, Responsable Qualité
- 3ème membre du jury : Madame HERVEIN Isabelle, Responsable Qualité

Date de soutenance : Le vendredi 20 juin à 13h30

UFR3S – Département Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)
42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS

Remerciements

Avant d'initier ce mémoire, je souhaite exprimer ma profonde reconnaissance à Madame Aurélie DESANTE, Responsable Qualité au Centre Hospitalier d'Hazebrouck, qui a accepté d'en assurer la direction. Son expertise, la rigueur de son accompagnement et la pertinence de ses conseils ont constitué un appui déterminant dans l'orientation et la structuration de cette réflexion. Sa disponibilité et son engagement ont grandement contribué à la qualité de ce travail.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'UFR3S - Département Ingénierie et Management de la Santé (ILIS), pour les enseignements dispensés dans le cadre du Master 2 Management Sectoriel, parcours Management de la Qualité et des Risques. J'adresse une mention particulière à Monsieur Cédric CORVOISIER, Maître conférencier à l'ILIS et Ingénieur Coordonnateur Qualité au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille, pour ses remarques éclairantes et son soutien attentif, qui ont nourri ma réflexion de manière significative.

Ma gratitude s'étend également à Madame Isabelle HERVEIN, Responsable Qualité au Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille (GHICL), pour avoir accepté de participer à l'évaluation de ce travail en tant que membre du jury de soutenance.

Je remercie chaleureusement mes collègues pour leurs retours critiques et leurs conseils avisés, qui ont enrichi et affiné mon approche tout au long de ce projet.

Enfin, je tiens à exprimer ma profonde gratitude à ma famille et à mes proches, pour leur soutien indéfectible et leur présence constante tout au long de ce parcours.

Sommaire

Table des matières

Glossaire	3
Introduction	5
Partie 1 - Exploration de la labellisation	8
1) Une ancienne démarche pour une appellation nouvelle.....	8
2) Cadre réglementaire et institutionnel de la labellisation	10
3) Distinction des démarches d'évaluation volontaires et obligatoires.....	11
4) Les différents types de démarche de labellisation dans les établissements sanitaires	15
5) L'expansion et la démocratisation du phénomène de labellisation	18
Partie 2 - L'intégration d'une démarche de labellisation qualité dans le pilotage des établissements sanitaires, stratégie et enjeux	24
1) Positionnement de la labellisation dans la stratégie	24
2) Défis d'intégration d'une démarche de labellisation.....	25
3) Enjeux de durabilité : la labellisation comme processus vivant	27
4) Les effets contrastés de la labellisation dans le temps	28
5) Étude du label IHAB	29
6) L'intégration de ce label au Centre Hospitalier d'Hazebrouck	30
Partie 3 : Étude qualitative sur l'appropriation des démarches de labellisation par les établissements de santé des Hauts-de-France	32
1) Étude qualitative.....	32
2) Analyse des données	34
3) Résultats	35
4) Limites de l'étude et recommandations.....	48
5) Discussion	49
Conclusion	54
Table des matières.....	56
Table des tableaux et figures	58
Bibliographie.....	59
Annexes.....	0
Résumé.....	15

Glossaire

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé.

AOC : Appellation d'Origine Contrôlée.

AOP : Appellation d'Origine Protégée.

AFNOR : Association Française de Normalisation.

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux.

ARS : Agences Régionales de Santé.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

CMDR : Centres Multidisciplinaires de Référence.

COFRAC : Comité Français d'Accréditation.

COFIL : Comité de Pilotage.

CRA : Centres Ressources Autisme.

CRCE : Centres de Recours Chirurgicaux et d'Expertise.

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins.

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques.

EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles.

EBMT : European Society for Blood and Marrow Transplantation.

FUB : Fédération française des Usagers de la Bicyclette.

GHICL : Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille.

HAS : Haute Autorité de Santé.

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés.

ILIS : Ingénierie et Management de la Santé.

INAO : Institut National de l'Origine et de la Qualité.

ISO : International Organization for Standardization.

JORF : Journal Officiel de la République Française.

JACIE : Joint Accreditation Committee ISCT-Europe and EBMT.

MIGAC : Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation.

OEPV : Objectif Employeur Pro-Vélo.

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PCOM : Plateformes de Coordination Maladies Rares.

PEMR : Plateformes d'Expertise et de Médecine pour Maladies Rares.

PMI : Protection Maternelle Infantile.

PNMR4 : Plan National Maladies Rares
4.

PACTE : Plan d'Action pour la Croissance et la Transformation des Entreprises (Loi PACTE, 2019).

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises.

THQSE : Très Haute Qualité Sanitaire, Sociale et Environnementale.

TDH : Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.

UNICEF : United Nations Children's Fund.

Introduction

Dans un monde où les consommateurs sont de plus en plus attentifs à la qualité et à l'origine des produits qu'ils achètent, les labels ou « étiquettes »¹ jouent un rôle central dans notre société. Ils apparaissent comme des garanties visibles sur les emballages, facilitant le choix face à une offre toujours plus diversifiée. En effet, dans le domaine alimentaire, certains labels, tels que le « Label Rouge »², se distinguent par leur étiquette facilement identifiable, symbole d'un savoir-faire reconnu et d'une qualité supérieure. Bien que les labels soient particulièrement visibles dans le secteur agroalimentaire, ils ont progressivement investi d'autres champs, notamment celui de la santé. Cependant, la notion de labellisation³ reste encore floue pour les usagers. Elle est souvent confondue avec des démarches voisines telles que l'accréditation ou la certification.

En effet, issues du secteur industriel, les démarches qualité ont pris un nouveau tournant après la seconde guerre mondiale, elles se sont étendues aux services, puis au secteur de la santé. En France, c'est dans les années 1990 que leur structuration s'est intensifiée sous l'effet combiné de réformes de santé successives, d'une pression accrue des usagers et de l'émergence de la promotion de la santé. L'institutionnalisation de la qualité s'est notamment traduite par la mise en œuvre de référentiels, d'accréditations et d'indicateurs, sous l'impulsion de l'ordonnance Juppé du 24 avril 1996. L'État crée l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé (ANAES) en 1997, puis de la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2004⁴.

La labellisation a progressivement investi le domaine sanitaire à partir des années 1990. Le premier exemple significatif dans le domaine de la santé est le label Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB), instauré par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), qui marque une

¹ Larousse, Éditions. Définitions : label - Dictionnaire de français Larousse.

² « Le Label rouge, signe de qualité supérieure ». (Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire, mai 2022).

³ Larousse, Éditions. Définitions : labellisation, labélisation.

⁴ Ministère de la Justice (1996, avril 7). Décret n°96-346 du 4 avril 1996 relatif à l'organisation de la médecine de soins, de réadaptation et de réinsertion. Journal Officiel de la République Française. (LEGIFRANCE)

volonté de structurer les pratiques autour de l'expérience des usagers et de la qualité de la prise en charge. À ce jour, plus de 78 maternités sont labellisées⁵. Un exemple emblématique de cette évolution réside dans les plans nationaux maladies rares. En effet, depuis 2004, la France a mis en œuvre plusieurs plans nationaux successifs afin d'organiser la prise en charge des maladies rares dont plus de 3 millions de personnes sont concernées. Cela au travers d'une labellisation, financée par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), des Plateformes d'Expertise et de Coordination Maladies Rares (PEMR/PCOM)⁶.

Dans le prolongement de cette logique, le plan « Ma santé 2022 » a introduit la labellisation des Hôpitaux de proximité, avec un objectif de 500 à 600 établissements labellisés d'ici 2022⁷. Ces structures assurent des soins de premier recours, notamment en médecine, gériatrie et réadaptation, tout en facilitant la coordination des parcours, dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des maladies chroniques. De plus, une doctrine émanant de la DGOS souligne que la labellisation est fréquemment valorisée tant par les usagers que par les professionnels de santé, pour qui elle constitue une reconnaissance d'excellence et une garantie d'expertise, mais aussi l'assurance d'un financement récurrent et dédié⁸.

Puis, la labellisation s'est progressivement implémenter comme un levier stratégique de démocratie sanitaire⁹. Ce mode de management s'inscrit dans une logique de mobilisation des acteurs autour de référentiels partagés favorisant l'innovation et la dynamique de progrès.

⁵ « Liste des maternités IHAB - IHAB France ». IHAB <https://espace-adh.i-hab.fr/maternites-ihab/liste-des-maternites-ihab>.

⁶ Coussaert, Aurélie. « Lancement du quatrième Plan National Maladies Rares (PNMR4) ». Filières de Santé Maladies Rares, 25 avril 2025, <https://www.filieresmaladiesrares.fr/actualites/lancement-du-plan-national-maladies-rares-4/>

⁷ « Ma santé 2022 » pour transformer le système de santé. <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/ma-sante-2022-pour-transformer-le-systeme-de-sante-4>.

⁸ Direction générale de l'offre de soins. (2012). Centres de référence, labellisation, structures spécialisées : éléments de doctrine DGOS (Version 1, avril 2012). https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_proposition_doctrine_centre_reference_labellisation_structures_spécialisees.pdf

⁹ « Démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation » Qu'est-ce que la démocratie en santé ? (janvier 2023) <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-en-sante-3>.

Cependant, cette généralisation des labels interroge sur la multiplication des référentiels, la diversité des promoteurs (publics, privés, associatifs), et l'absence d'un cadre réglementaire unifié. Si certains établissements y voient une opportunité d'alignement stratégique, d'autres y perçoivent un enjeu de moyens, voire une contrainte supplémentaire dans un système déjà sous tension. De plus, les effets concrets de la labellisation sur les pratiques, les organisations internes ou la qualité perçue restent encore peu documentés.

Dès lors, quels sont les avantages et les inconvénients de la démarche de labellisation qualité pour la stratégie des structures sanitaires ? Cette question guidera notre réflexion tout au long de mon étude en croisant les apports théoriques et les retours d'expérience issus du terrain.

Dans ce mémoire, nous nous intéressons à la labellisation qualité dans le secteur de la santé et plus spécifiquement à ses applications dans les établissements hospitaliers. Par labellisation qualité, nous entendons le processus volontaire selon lequel la structure se soumet à une évaluation externe en vue d'obtenir un label attestant de la conformité de ses pratiques selon des critères prédéfinis.

Dans un premier temps, notre réflexion s'articule autour de deux grandes parties. Une première partie, portant sur les fondements de la labellisation. Nous distinguerons les démarches obligatoires des démarches volontaires, avant d'observer l'essor de ce phénomène et sa mise en œuvre spécifique dans les établissements de santé. Puis, dans une seconde partie nous étudierons l'intégration de cette démarche de labellisation au sein des établissements sanitaires.

Enfin, une étude qualitative menée auprès des établissements de santé des Hauts-de-France permettra de comprendre l'appropriation réelle des démarches de labellisation à travers l'analyse des résultats obtenus ainsi que les limites de l'étude et les recommandations qui en découlent.

Partie 1 - Exploration de la labellisation

1) Une ancienne démarche pour une appellation nouvelle

L'idée de normaliser les pratiques pour garantir qualité et fiabilité n'est pas nouvelle. Dès le Moyen Âge, les autorités régulent certains savoir-faire pour protéger les consommateurs, comme en témoignent les statuts des métiers établis par Étienne Boileau à Paris en 1268¹⁰. Toutefois, ces premières formes de réglementation restent ponctuelles, locales et limitées dans leur portée. Le mouvement de labellisation est apparu dès les années 1930, en particulier dans le secteur agroalimentaire, avec la création de l'Appellation d'Origine Contrôlée (AOC) en 1935. Ce dispositif vise à garantir l'origine géographique et la qualité des produits sur la base de critères rigoureux. Par la suite, le champ d'application de l'AOC a été élargi à divers produits tels que les vins, les fromages ou les huiles, et complété, en 1992, par l'introduction de l'Appellation d'Origine Protégée (AOP) au niveau européen¹¹.

À partir du XXe siècle, dans un contexte d'industrialisation croissante et de massification, la régulation des produits et services prend une nouvelle dimension. En effet, c'est l'émergence du contrôle qualité, notamment à travers les travaux de Walter A. Shewhart, pionnier des cartes de contrôle statistiques, et la diffusion des standards dans les industries automobiles et aéronautiques¹². L'après-guerre marque un tournant où W. Edwards Deming, Joseph Juran (1995)¹³ et Ishikawa (1985)¹⁴ introduisent les principes de la qualité totale, encourageant une implication globale de l'organisation dans une démarche d'amélioration continue (Deming, 1986)¹⁵. En

¹⁰ Caroline, Bourlet. « Rédaction du Livre des métiers d'Étienne Boileau ». FranceArchives, https://francearchives.gouv.fr/fr/pages_histoire/82509246.

¹¹ L'AOC et l'AOP, une production et un terroir qui s'expriment par le savoir-faire. (s. d.). Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire. Consulté 6 juin 2025, à l'adresse <https://agriculture.gouv.fr/laoc-et-laop-une-production-et-un-terroir-qui-s'expriment-par-le-savoir-faire>

¹² Shewhart, Walter Andrew, et William Edwards Deming. *Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control*. Courier Corporation, 1986.

¹³ *A History of Managing for Quality: The Evolution, Trends, and Future Directions of Managing for Quality*. ASQC Quality Press.

¹⁴ *What Is Total Quality Control? The Japanese Way*

¹⁵ Shewhart, Walter Andrew, et William Edwards Deming. *Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control*. Courier Corporation, 1986.

parallèle, la diffusion des normes ISO, en particulier la norme ISO 9001 sur le management de la qualité, à partir des années 1980, va structurer et internationaliser les démarches qualité. De plus, ces normes ont joué un rôle crucial dans la mondialisation des systèmes d'assurance qualité et dans la multiplication des dispositifs de certification tant dans les secteurs public que privé¹⁶.

La labellisation, telle qu'elle est actuellement mise en œuvre dans les établissements de santé, trouve ses origines dans les démarches qualité développées au sein du secteur industriel au XXe siècle. Dans ce domaine, Donald M. Berwick (1989)¹⁷ propose d'adapter les méthodes de management de la qualité issues de l'industrie. Il défend l'idée que l'amélioration continue constitue non seulement une méthode de gestion, mais aussi une exigence éthique centrée sur la sécurité des patients, l'engagement collectif et l'analyse systémique des processus, plutôt que sur la sanction des erreurs individuelles. Cette approche a contribué de manière significative à l'intégration des démarches qualité dans les politiques de santé à l'échelle internationale.

En France, cette évolution est marquée par la création de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) en 1996, prédécesseur de la Haute Autorité de Santé (HAS), instituée en 2004. L'ANAES a introduit un modèle d'accréditation inspiré des expériences nord-américaines, tout en l'adaptant aux spécificités du système de santé français. Un autre jalon important est la mise en place du label « Initiative Hôpital Ami des Bébés » (IHAB), soutenu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF. Lancée à l'échelle internationale en 1991, cette initiative a été progressivement adoptée en France au début des années 2000, avec les Hôpitaux du Jura comme premiers établissements labellisés.

À ce jour, la notion de labellisation ne bénéficie pas d'une définition juridique unique dans le droit français. Appliquée au secteur sanitaire, elle peut être définie comme un processus volontaire par lequel un établissement se soumet à une évaluation externe afin d'obtenir un label attestant de la conformité de ses pratiques à des critères prédéfinis. Selon l'Association Française de Normalisation (AFNOR), « un label

¹⁶ Hoyle, D. (2008). *ISO 9000 Quality systems handbook (Repr)*. Elsevier.

¹⁷ Berwick, D. M. (1989). *Continuous improvement as an ideal in health care*. *New England Journal of Medicine*, 320(1), 53- 56. <https://doi.org/10.1056/NEJM198901053200110>

repose sur un référentiel évaluant des engagements mesurables, audités par un tiers indépendant ». Ainsi, la labellisation s'appuie sur une évaluation rigoureuse incluant auto-évaluations, audits, indicateurs et processus d'amélioration continue. Cette transposition au secteur de la santé reflète une évolution des pratiques managériales, fondée sur une culture de la qualité, de l'efficacité et de l'engagement collectif.

2) Cadre réglementaire et institutionnel de la labellisation

En France, l'usage du terme *label* est juridiquement encadré : pour être officiellement reconnu, un label doit faire l'objet d'une publication au Journal officiel (JORF) ou dans un bulletin officiel (BO). Cette exigence vise à garantir la transparence et la légitimité des dispositifs de labellisation. Dans un souci d'objectivité et de rigueur, l'attribution de labels ou de certifications est réservée soit à des organismes publics nationaux ou internationaux, soit à des entités privées dûment accréditées. De surcroît, une autorité indépendante est généralement mandatée pour contrôler la conformité des structures candidates aux critères définis, assurant ainsi la fiabilité du processus de labellisation. Ce cadre réglementaire vise à éviter toute utilisation abusive du terme et à préserver la valeur ajoutée qu'un label est censé apporter en matière de qualité et d'expertise (ADM-Emplitude, 2025)¹⁸. Ainsi, un label peut être un signe distinctif, s'il est délivré par une autorité compétente, qui atteste qu'un produit, un service ou une organisation répond à des exigences établies. Dans cette perspective, le label devient un repère de conformité à un référentiel précis et évaluable, reconnu par l'ensemble des parties prenantes.

Cependant, il est important de souligner que tous les labels ne bénéficient pas d'un cadre législatif unifié. Néanmoins, plusieurs textes législatifs et réglementaires encadrent leur usage et leur reconnaissance, notamment :

- Le Code de la consommation, en son article L.121-3, impose que toute allégation, label ou certification ne soit ni trompeuse ni susceptible d'induire en erreur. Cela signifie que les labels doivent se fonder sur des critères clairs, mesurables, contrôlables et vérifiables, afin de garantir leur fiabilité et la transparence des informations qu'ils véhiculent.

¹⁸ adm_emplitude. (2025, avril 13). *Tout comprendre sur les labels*. Label Empl'itude - Mon entreprise bouge pour l'emploi. <https://www.label-emplitude.fr/tout-comprendre-sur-les-labels/>

- Le Code de la propriété intellectuelle prévoit que certains labels soient protégés en tant que marques collectives de certification (articles L.715-1 à L.715-7), garantissant ainsi l'usage contrôlé d'un signe distinctif, qui doit répondre à un référentiel spécifique et rigoureux.

L'accréditation des organismes évaluateurs est régie par le Règlement Communautaire Européen (CE) n° 765/2008. Le COFRAC (Comité Français d'Accréditation) est l'autorité unique habilitée à accréditer ces entités, garantissant ainsi leur indépendance et leur compétence dans l'attribution des labels.

Il n'existe toutefois pas de cadre réglementaire unifié. La pluralité des labels (publics, privés), la variabilité des référentiels, et l'absence de système de reconnaissance mutuelle peuvent générer des confusions sur leur portée, leurs garanties et leur compatibilité avec les exigences institutionnelles.

3) Distinction des démarches d'évaluation volontaires et obligatoires

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) précise que l'évaluation de la qualité des soins doit permettre d'offrir à chaque patient la combinaison optimale d'actes diagnostiques et thérapeutiques, selon quatre critères fondamentaux : conformément à l'état actuel de la science médicale ; au meilleur coût ; au moindre risque ; pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins (DREES,2018).¹⁹ Dans le domaine de la qualité et de la reconnaissance professionnelle, il est essentiel de distinguer deux grands types de démarches d'évaluation de la qualité des pratiques professionnelles : les démarches obligatoires, imposées par un cadre réglementaire, et les démarches volontaires, issues de l'initiative propre des organisations. Bien qu'elles poursuivent toutes deux des objectifs d'amélioration de la qualité, leur nature juridique, leur mise en œuvre et leur portée diffèrent.

a) Démarches d'évaluation obligatoires : la conformité imposée par la loi

Les démarches obligatoires répondent à une exigence légale ou réglementaire. Elles s'imposent à l'ensemble des établissements concernés, sans possibilité de

¹⁹ *La qualité des soins et la sécurité du patient dans les établissements de santé. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES,2018).* <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

dérogation. Celles-ci peuvent avoir un impact sur le renouvellement de l'autorisation de pratique des établissements.

Dans le secteur sanitaire, la certification HAS des établissements de santé est un exemple car obligatoire et à renouveler tous les quatre ans. Ce dispositif vise à garantir un socle minimal de qualité, dans un souci de transparence et de pilotage national.

b) Démarches d'évaluation volontaires : un engagement au-delà des obligations

Les démarches volontaires de labellisation connaissent un essor notable depuis les années 2010, portées par une volonté croissante des établissements de santé de valoriser leur engagement au-delà des exigences réglementaires. Ces labels, souvent spécifiques à un domaine d'activité ou à une approche de la prise en charge, permettent de différencier les structures sur des critères qualitatifs ciblés.

Un exemple, le label « Labelix », développé par et pour des professionnels de l'imagerie médicale, repose sur un référentiel exigeant garantissant la qualité des pratiques radiologiques²⁰. Ce n'est autre que l'adaptation de l'iso 9001 au milieu de la radiologie médicale.²¹ Il permet de structurer les démarches internes d'amélioration de la qualité, tout en fédérant les équipes autour de standards reconnus, contribuant ainsi à la sécurisation et à la performance des examens d'imagerie. À ce jour, 120 établissements sont labellisés.



Figure 1 : logo label « Labelix »

Les labels RSE, comme le label Engagé RSE délivré par l'AFNOR et inspiré de l'ISO 26000, sont des démarches volontaires non obligatoires, alignées avec la loi PACTE²². Ils exigent le respect du droit du travail, des normes sociales et environnementales minimales (bilan carbone, égalité professionnelle, etc.), tout en allant plus loin avec des engagements éthiques (transparence, raison d'être,

²⁰ « LABELIX ». LABELIX <https://labelix.fr>

²¹ Démarche Labelix : Une réponse aux exigences en imagerie médicale. (s. d.)
<https://www.qualineo.io/post/demarche-labelix-reponse-exigences-reglementaires-imagerie-medicale>

²² Loi PACTE, tout savoir sur le label « société à mission » - Le Droit Pour Moi. 14 septembre 2021,
<https://ledroitpournous.fr/affaires/loi-pacte-tout-savoir-sur-le-label-societe-a-mission/>

implication des parties prenantes) et sociaux (inclusion, handicap, égalité femmes-hommes). Ils encouragent aussi les achats responsables et l'économie circulaire.²³



Figure 2 : logo label Engagé « RSE »

c) Distinction des démarches dans le secteur de la santé

Dispositif	Définition	Notion d'obligation
Certification	Du latin <i>certus facere</i> « rendre sûr » : Il s'agit d'une attestation délivrée par un tiers qu'un produit, service ou système est conforme à un référentiel donné. (Définition ISO) Ex : Certification HAS	Démarche obligatoire.
Accréditation	Selon le COFRAC, l'accréditation est une attestation officielle reconnaissant la compétence d'un organisme à réaliser des évaluations de conformité. Ex : Accréditation COFRAC des laboratoires	Initialement fondée sur une démarche volontaire des entreprises, l'accréditation est peu à peu devenue obligatoire dans certains secteurs d'activité.
Labellisation	Selon le COFRAC, il n'existe pas de définition juridique stricte. La labellisation est le fait d'attribuer un label. Le label vise à valoriser un	Démarche volontaire.

²³ L'économie circulaire est un modèle économique systémique qui intègre des notions telles que l'économie verte, l'économie de l'usage, l'économie de la fonctionnalité, et l'écologie industrielle. Elle repose sur un principe de boucle fermée, supprimant la notion de « déchet ». *Économie circulaire*. (s. d.). Consulté 6 juin 2025, à l'adresse <https://www.ecologie.gouv.fr/politiques-publiques/leconomie-circulaire>

	<p>engagement volontaire, une prestation ou une organisation. Il ne constitue pas une obligation légale.</p> <p>Ex: Label Très Haute Qualité Sanitaire, Sociale et Environnementale (THQSE)</p>	
--	---	--

Tableau 1 : Trois notions à distinguer : certification, accréditation et labellisation

De manière concise, la certification se concentre sur la bonne application des procédures, des processus et leur coordination. Tandis que la labellisation valorise la qualité des services ou prestations proposées, laissant davantage de place à l'originalité et allant au-delà de la réglementation.

Les labels se distinguent des démarches qualité conduites auprès d'organismes de certification, ainsi que des marques déposées, qualifications commerciales ou encore diplômes²⁴. Cependant, il est essentiel de distinguer la labellisation des dispositifs de contrôle et d'inspection des établissements de santé, qui relèvent des Agences Régionales de Santé (ARS). Contrairement aux inspections sanitaires, qui ont une vocation réglementaire et contraignante.²⁵

Par ailleurs, la labellisation est souvent associée à d'autres dispositifs réglementaires, comme l'homologation ou l'habilitation, bien que leur portée et leurs finalités diffèrent :

- L'homologation, administrative ou judiciaire, atteste qu'un produit, service ou processus respecte un référentiel normatif défini, comme le Label Rouge, dont le cahier des charges est homologué par arrêté ministériel (articles L. 641-1 et suivants du Code rural).
- L'habilitation désigne une autorisation légale nécessaire pour exercer une activité réglementée, pouvant être constitutionnelle, administrative (habilitation d'organismes délivrant des diplômes ou assurant un service public) ou

²⁴ adm_emplitude. « Tout comprendre sur les labels ». Label Empl'itude - Mon entreprise bouge pour l'emploi, 13 avril 2025, <https://www.label-emplitude.fr/tout-comprendre-sur-les-labels/>.

²⁵ La mission d'inspection-contrôle des agences régionales de santé. 27 janvier 2017, <https://www.ars.sante.fr/la-mission-dinspection-contrôle-des-agences-regionales-de-santé>

technique (électrique, médicale, etc.). Contrairement à la labellisation, elle est généralement obligatoire²⁶.

Enfin, la frontière entre labellisation, certification, homologation ou habilitation peut parfois s'avérer floue, car ces dispositifs s'inscrivent tous dans une logique de conformité à des exigences spécifiques.

4) Les différents types de démarche de labellisation dans les établissements sanitaires

La labellisation s'est progressivement imposée dans les établissements de santé comme un levier majeur d'amélioration continue, à l'image de son déploiement historique dans le secteur industriel. Loin de se limiter à un outil de distinction, elle s'inscrit désormais dans une logique stratégique d'adaptation aux exigences contemporaines, qu'elles soient d'ordre réglementaire, organisationnel ou sociétal. Comme le souligne l'ouvrage *La qualité totale* (Lérat-Pytlak, 2002²⁷), la quête de l'excellence ne peut se faire sans un cadre structurant, tel que celui offert par les démarches qualité telles que la certification et la labellisation. Longtemps perçue comme réservée à une élite, la labellisation s'est ensuite démocratisée.

a) Les labellisations initiées par les autorités publiques

Dans certains cas, c'est directement l'État, par l'intermédiaire d'un de ses services, qui délivre le label, comme c'est le cas pour le *Label Rouge* dans le secteur alimentaire. La labellisation initiée par une autorité publique repose sur une démarche encadrée par l'État ou par des organismes publics mandatés. Ces labels visent à garantir un niveau de qualité homogène dans l'intérêt général et sont souvent associés à des politiques publiques de santé. Le cahier des charges est élaboré par des institutions comme la Haute Autorité de Santé (HAS), les Agences Régionales de Santé (ARS) ou encore le Ministère de la Santé.

²⁶ BAUMANN, Serge BRAUDO-Alexis. « Habilitation - Définition ». *Dictionnaire Juridique*, <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/habilitation.php>.

²⁷ Lérat-Pytlak, J. (2002). *Le passage d'une certification ISO 9001 à un management par la qualité totale* <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00011414>

b) Le rôle central de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), relevant du Ministère de la Santé, occupe une position pivot dans l'intégration de la labellisation des structures de soins. Son action se concentre sur deux axes majeurs : la contractualisation et le financement, visant à assurer une cohérence nationale des dispositifs et à optimiser l'allocation des ressources.

Selon le Guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général de la DGOS²⁸, la labellisation d'une structure ne se contente pas d'attester de sa conformité à des normes ; elle devient un critère essentiel pour l'attribution de financements, en particulier dans le cadre des Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC). Ce guide préconise que « le financement gagne à être l'objet d'une modélisation, réalisée en concertation avec les différents acteurs », ce qui favorise une allocation prévisible et traçable des ressources.

De plus, le soutien financier à la labellisation se matérialise par une délégation annuelle de crédits issus de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), comme en témoignent les circulaires budgétaires. Pour l'année 2025, par exemple, des crédits spécifiques sont alloués à la création et au fonctionnement des centres ressources pour le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH). C'est ainsi que la DGOS ancre la labellisation dans une logique d'engagement contractuel et de soutien financier, garantissant la cohérence nationale et l'efficacité de l'allocation des ressources en fonction des besoins sanitaires identifiés.

c) L'apport de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des Agences Régionales de Santé (ARS)

Outre le Ministère de la Santé, d'autres acteurs publics contribuent activement à la structuration de la labellisation :

²⁸ Direction Générale de l'Offre de Soins. Centres de référence : labellisation, structures spécialisées (DGOS, avril 2012).

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_proposition_doctrine_centre_reference_labellisation_structures_speciales.pdf

- La Haute Autorité de Santé (HAS) : La HAS a développé son propre dispositif de labellisation spécifiquement destiné à reconnaître officiellement les recommandations de bonne pratique. Ce processus, détaillé dans son guide méthodologique publié en 2023²⁹, permet aux acteurs de santé de solliciter un label qui garantit la conformité et la rigueur de leurs recommandations.
- Les Agences Régionales de Santé (ARS) : Les ARS jouent un rôle primordial dans la mise en œuvre de la labellisation à l'échelle territoriale. Elles initient des démarches de labellisation, souvent par le biais d'appels à projets, ou soutiennent des initiatives locales des établissements hospitaliers. Un exemple illustratif est le « Label concours droits des usagers de la santé », qui valorise les actions exemplaires en faveur de l'exercice effectif des droits des usagers.

Si les référentiels de labellisation sont souvent perçus comme des cadres rigides, la réalité des politiques publiques montre une tendance à l'adaptation et à la flexibilité. Un exemple récent est la réforme de 2021 concernant la labellisation des hôpitaux de proximité. Comme le souligne l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP, 2022)³⁰, le cadre de labellisation, rénové en 2021, s'attache à prendre en compte la réalité concrète des enjeux territoriaux de l'accès aux soins.

d) Les labellisations initiées par des acteurs privées

Dans d'autres situations, c'est une structure privée qui attribue le label, mais avec l'accord ou sous le contrôle de l'État. Par exemple, le label de la *Fondation du patrimoine* est attribué par un organisme privé, mandaté pour le faire.

Enfin, il existe des systèmes encore plus complexes. Certains labels sont donnés par des organismes privés qui ont signé une convention avec l'État et qui doivent être accrédités, notamment par le Comité français d'accréditation (Cofrac).

Contrairement aux dispositifs institutionnels, la labellisation privée est initiée par des organismes non gouvernementaux, tels que des associations, fondations, fédérations professionnelles ou entreprises spécialisées. Le référentiel est élaboré de manière

²⁹ Haute Autorité de Santé (2023). *Guide méthodologique pour l'attribution d'un label* https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/guide_labellisation_ssp2.pdf

³⁰ *Hôpital de proximité : comprendre et s'engager dans la labellisation* <https://anap.fr/s/article/parcours-publication-2844>

autonome par l'organisme promoteur, bien que son évaluation doit être confiée à un tiers indépendant, afin de garantir la crédibilité et l'impartialité du processus. Enfin, il existe des systèmes encore plus complexes. Certains labels sont donnés par des organismes privés qui ont signé une convention avec l'État et qui doivent être accrédités, notamment par le *Comité français d'accréditation (Cofrac)*³¹.

Un exemple notable est le label IHAB³² (Initiative Hôpital Ami des Bébé) porté par une association indépendante, ce label repose sur un référentiel structuré inspiré des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'UNICEF. Bien qu'il ne soit pas directement encadré par une autorité publique, le label IHAB bénéficie d'une reconnaissance officielle qui lui confère une légitimité renforcée. Son processus de labellisation repose sur un audit rigoureux mené par des évaluateurs formés, garantissant la conformité des établissements aux standards internationaux.

5) L'expansion et la démocratisation du phénomène de labellisation

La labellisation a connu une diffusion élargie, portée par une série de transformations : prise en compte des droits des usagers, évolution des politiques publiques de santé, numérisation du système sanitaire, et concurrence accrue entre établissements. Ce développement s'explique par plusieurs facteurs que nous décrivons ci-dessous.

a) Un enjeu de structuration des filières de soins

Face à la complexité croissante de certaines pathologies chroniques ou rares, ainsi qu'au vieillissement de la population, il devient impératif d'organiser les parcours de soins de manière plus cohérente et coordonnée. La structuration des filières de santé à l'échelle régionale permet non seulement d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins, mais aussi d'assurer une prise en charge plus homogène des patients, tout en renforçant la collaboration entre les différents acteurs du système de santé. Dans ce cadre, la structuration des parcours de soins s'impose comme un enjeu majeur pour garantir une réponse adaptée, comme le soulignent Mourad Aissou, Jean-Pierre

³¹ Lombard, J. (2019). *La prolifération des labels : enjeux et perspectives*. HAL-SHS. <https://shs.hal.science/halshs-02220900/document>

³² « IHAB - un label de l'OMS et de l'UNICEF pour la bientraitance en maternité ». IHAB, <https://espace-adh.i-hab.fr/>.

Danos et Alexia Jolivet dans leur ouvrage *Structurer les parcours de soins et de santé*
33.

Par ailleurs, des politiques régionales, pilotées par les Agences Régionales de Santé (ARS), appuient cette dynamique à travers l'attribution de labels à certaines structures de soins reconnues pour leur expertise. Ces démarches de labellisation sont encadrées à l'échelle nationale par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), comme précisé sur le site du ministère de la Santé. Parmi les exemples récents, on peut citer le label « endométriose »³⁴, attribué à des centres spécialisés, qui vise à structurer une filière de soins adaptée à cette pathologie complexe, en favorisant une coordination renforcée entre la médecine de ville, l'hôpital et les centres experts.

b) Un besoin de reconnaissance des professionnels de santé

Le besoin de reconnaissance des professionnels dans une société en constante évolution est un enjeu majeur. Cette perte de sens chez le personnel soignant évoque la « crise de reconnaissance » où le décalage entre attentes institutionnelles et réalité vécue entraîne un désengagement progressif des acteurs³⁵. Dans ce cadre, la labellisation apparaît comme un levier susceptible de restaurer une forme de reconnaissance collective et individuelle. En valorisant des critères qualitatifs précis et en impliquant les équipes dans une démarche volontaire, elle offre un cadre structurant qui peut redonner du sens à l'activité professionnelle, tout en reconnaissant les compétences et l'expertise des équipes. Comme le souligne A. Honneth dans *La Lutte pour la reconnaissance*, « Sans la reconnaissance, l'individu ne peut se penser au sujet de sa propre vie »³⁶.

³³ Danos, J.-P., Aissou, M., et Jolivet, A. (2020). *Politiques, méthodes et outils pour la mise en œuvre de la loi Santé*. Paris, France : Éditions Berger-Levrault.

³⁴ « Actualisation de la place des différents examens d'imagerie pour le diagnostic d'endométriose ». https://www.has-sante.fr/jcms/p_3524940/fr/actualisation-de-la-place-des-differents-examens-d-imagerie-pour-le-diagnostic-d-endometriose.

³⁵ Haut Commissariat à la Stratégie et au Plan « La grande transformation du travail : crise de la reconnaissance et du sens du travail | Haut-commissariat à la Stratégie et au Plan ». <https://www.strategie-plan.gouv.fr/publications/hcp-la-grande-transformation-du-travail-crise-de-la-reconnaissance-et-du-sens-du>.

³⁶ Honneth, Axel, et Axel Honneth. *La lutte pour la reconnaissance*. Ed. du Cerf, 2002.

c) Une diversification et une adaptation aux enjeux contemporains

Tout comme la certification par la HAS, la labellisation s'étend à de nouvelles thématiques, en phase avec les préoccupations sociétales actuelles. Le facteur qui a influencé la création de nouveaux labels est l'essor des préoccupations environnementales et sociales qui a fortement contribué à l'émergence des enjeux liés au développement durable, favorisant ainsi la création de labels spécifiques. À titre d'exemple :

- L'éco Responsabilité : développement de labels promouvant la gestion durable des ressources et la réduction de l'empreinte carbone des établissements de santé, avec une approche intégrant l'éco-conception des soins. Un bon exemple de cette dynamique est le label Employeur Pro-Vélo (OEPV). Ce label valorise les employeurs, qu'ils soient publics, privés ou associatifs, engagés dans la promotion de l'usage du vélo pour les déplacements domicile-travail et professionnels. Porté par la Fédération française des Usagers de la Bicyclette (FUB) avec le soutien de l'ADEME, ce label s'inscrit dans le programme Objectif Employeur Pro-Vélo (OEPV), visant à encourager la mobilité durable en milieu professionnel³⁷.



Figure 3 : logo label « OEPV »

- L'expérience patient : les attentes des patients évoluent vers une participation accrue aux décisions de santé, avec une demande renforcée d'information, de transparence et d'accès aux données, comme le souligne la HAS³⁸. La Loi Kouchner (2002) affirme les droits des patients, notamment à l'information, au consentement éclairé et à la participation à leur parcours de soins. Elle a également favorisé la création du label « Droits des usagers » qui est en faveur de la démocratie sanitaire et contribue à améliorer l'expérience patient, en

³⁷ « Objectif Employeur Pro Vélo ». OEPV, <https://employeurprovelo.fr/>.

³⁸ « Projet stratégique de la HAS 2025-2030 ». (HAS) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-02/projet_strategique_2025_2030_has_version_web.pdf

donnant plus de lisibilité, de pouvoir d’agir et de respect à chacun dans son parcours de soins.



Figure 4 : logo label « Droits des Usagers »

Parmi ces labels, on peut citer le label « Hospitalité », lancé en 2017 par l’Assistance Publique–Hôpitaux de Paris (AP-HP)³⁹. Ce label vise à valoriser la qualité de l’expérience patient, en prenant en compte la bienveillance, l’écoute, l’attention portée aux besoins individuels, et la qualité de l’environnement de soin. Il contribue à renforcer la relation de confiance entre les établissements et les usagers, et s’inscrit dans une logique d’amélioration continue des pratiques d’accueil.

- L’innovation et la recherche : labels spécifiques aux établissements développant des pratiques avant-gardistes en matière de prise en charge. En termes d’exemple nous pouvons citer le label Centres Multidisciplinaires Référents de l’Endométriose (CMDR) et des Centres de Recours Chirurgicaux et d’Expertise en Endométriose (CRCE)⁴⁰ est de garantir une prise en charge de qualité et adaptée aux patientes atteintes d’endométriose, en structurant les parcours de soins sur le territoire des Hauts-de-France à chaque niveau (proximité, multidisciplinaire, et chirurgie/recours complexe). Le label est attribué par l’Agence Régionale de Santé (ARS) Hauts-de-France selon les critères définis dans les cahiers des charges correspondants.

Nous pouvons aussi citer le label JACIE (Joint Accreditation Committee ISCT-Europe et EBMT)⁴¹, dans le domaine des greffes de cellules souches, qui incarne un standard international de qualité. En France, il valorise les centres

³⁹ Label Hospitalité. 17 mars 2023, <https://www.aphp.fr/patient-public/label-hospitalite>.

⁴⁰ Labellisation des CMDR et CRCE de la filière régionale endométriose. 19 juillet 2024, <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/labellisation-des-cmdr-et-crce-de-la-filiere-regionale-endometriose>.

⁴¹ JACIE | EBMT. 27 mai 2025, <https://www.ebmt.org/jacie>.

spécialisés, en structurant les filières de soins complexes et en renforçant la reconnaissance des pratiques.

d) La différenciation des établissements de santé dans un contexte concurrentiel accru

L'analyse publiée dans *Le Monde* (2024) confirme ces observations en décrivant les relations entre hôpitaux publics et privés comme caractérisées par des « frictions »⁴². Cette réalité conduit les établissements à développer des spécialisations ciblées et à recourir à des dispositifs de labellisation ou de certification comme outils de différenciation et de valorisation. Le classement des établissements, notamment au travers des palmarès nationaux⁴³, influence directement leur notoriété et oriente leurs stratégies de communication et de développement. De plus, ce classement inclut désormais les labels Centres de ressources dans ses critères de classement. Cette configuration engendre une compétition accrue entre les différents acteurs, les poussant à adopter des stratégies de différenciation pour renforcer leur attractivité et assurer leur pérennité.

Certains établissements cherchent à se démarquer en adoptant des labels innovants, tels que le label Hôpital Magnétique, qui vise à renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé. Le Centre Hospitalier de Roubaix, par exemple, s'est engagé dans cette démarche en mettant en place un projet « Magnet » articulé autour d'initiatives concrètes telles que l'utilisation des réseaux sociaux pour valoriser les métiers, la diversification des parcours de stage et la création de contrats d'aide-soignant pour les étudiants⁴⁴.

Ainsi, dans un contexte de concurrence, les établissements de santé tendent à adopter des stratégies fondées sur la spécialisation des services, la reconnaissance par des labels et certifications, ainsi que la mise en avant de la qualité des soins. Ces démarches contribuent à la segmentation du système de santé et à la différenciation

⁴² Stromboni, C. (2024, 17 mai). *Hôpitaux privés et publics : des complémentarités et des frictions*. Le Monde.

⁴³ « La méthodologie du palmarès des hôpitaux et cliniques du « Point » 2024 ». (Le Point, 2024) https://www.lepoint.fr/sante/la-methodologie-du-palmares-des-hopitaux-et-cliniques-du-point-2024--04-12-2024-2577146_40.php

⁴⁴ *Hôpital magnétique : l'exemple du Centre hospitalier de Roubaix*. <https://beesens.com/contents/93798>.

des acteurs, tout en répondant aux exigences croissantes de transparence et de qualité exprimées par les patients et les institutions.

Conclusion de partie : En se distinguant de notions voisines telles que la certification, l'accréditation ou l'habilitation, la labellisation se caractérise par une démarche volontaire, reflétant une volonté d'amélioration continue et de valorisation qualitative. Initialement développée dans les secteurs agricole et industriel, elle s'est progressivement étendue à d'autres domaines, notamment celui de la santé. Ce mémoire s'intéresse plus particulièrement à la labellisation qualité, en raison de sa forte présence dans le secteur sanitaire. Il s'agit désormais d'en analyser les enjeux stratégiques et les défis opérationnels liés à son intégration dans le pilotage des établissements de santé. Entre levier de valorisation, exigence de transformation organisationnelle et risque de complexification administrative, cette dynamique soulève des problématiques majeures qui méritent une analyse approfondie.

Partie 2 - L'intégration d'une démarche de labellisation qualité dans le pilotage des établissements sanitaires, stratégie et enjeux

Introduction : Dans cette partie, nous analysons comment intégrer efficacement une démarche de labellisation dans le pilotage stratégique des établissements de santé. En nous appuyant sur une comparaison de plusieurs labels (cf. Annexe I), l'objectif est de comprendre leurs mécanismes, d'identifier les leviers d'action, et de tirer des enseignements applicables à ma future pratique professionnelle. Ainsi nous nous demanderons : comment intégrer efficacement une démarche de labellisation dans le pilotage stratégique des établissements de santé ?

1) Positionnement de la labellisation dans la stratégie

La Haute Autorité de Santé (HAS) souligne l'importance d'intégrer une politique qualité au sein du projet d'établissement, en définissant des objectifs mesurables et en mettant en place une organisation claire pour sa mise en œuvre. Cette approche est détaillée dans le document « *Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé* » publié par la HAS en 2000⁴⁵.

La labellisation s'inscrit donc naturellement dans cette dynamique stratégique : elle doit être perçue comme un levier de pilotage de la performance globale. Pour être efficace, cette intégration stratégique suppose :

- Une implication forte de la gouvernance (direction, présidence de CME, encadrement de proximité),
- Une articulation claire entre la politique qualité et les orientations stratégiques du projet d'établissement,
- La mobilisation de moyens humains, organisationnels et techniques dédiés à la démarche

⁴⁵ Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. (2000, juillet). *Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé*. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/methodes.pdf>.

- Une communication interne permettant d'embarquer l'ensemble des professionnels autour des enjeux du label.

Ainsi, la labellisation devient un outil d'animation stratégique.

2) Défis d'intégration d'une démarche de labellisation

L'intégration et la mise en œuvre d'une démarche de labellisation dans un établissement sanitaire exigent une conduite du changement rigoureuse. Dans un environnement hospitalier en mutation, caractérisé par des attentes sociétales croissantes et une exigence accrue d'efficacité, l'étude *Hôpitaux et cliniques en mouvement* (2008)⁴⁶ souligne que la gestion proactive du changement est indispensable pour garantir l'adhésion des parties prenantes et assurer le succès de la transformation. Aujourd'hui, le changement est devenu un impératif pour toute organisation évoluant dans un contexte instable et complexe. Les établissements de santé n'y échappent pas : ils doivent adapter leur stratégie, faire évoluer leurs pratiques managériales et intégrer des outils technologiques souvent disruptifs. Toutefois, ces projets de transformation rencontrent régulièrement des résistances internes, ce qui rend nécessaire une démarche de conduite du changement structurée, progressive et adaptée à la réalité du terrain. De plus, une gouvernance consciente des enjeux systémiques et ouverte à des approches participatives constitue un facteur clé de réussite. Plusieurs recherches (Adla et Bayard, 2019)⁴⁷ confirment que le management participatif facilite la circulation des savoirs organisationnels et constitue un moteur essentiel d'innovation dans les établissements de santé.

Cependant, la réussite de la démarche de labellisation ne peut se faire sans une attention particulière aux facteurs humains. Sweller (1988)⁴⁸ alerte sur les risques liés à la surcharge cognitive, qui peut nuire à la performance des professionnels de santé et à leur bien-être. Une conduite du changement efficace doit donc être intelligible, fédératrice et respectueuse des limites cognitives et émotionnelles des soignants. Ces

⁴⁶ CORDIER, Marie. « *Hôpitaux et cliniques en mouvement : changements d'organisation de l'offre de soins et évolution de l'attente des patients* », n° 633, 2008.

⁴⁷ *L'influence de la GRH mobilisatrice sur l'innovation [PDF]*. (Adla et Bayard, 2019)

⁴⁸ Sweller, J. (1988). *Cognitive Load During Problem Solving: Effects on Learning*. *Cognitive Science*, 12(2), 257–285.

constats sont corroborés par le témoignage d'une sage-femme dans *Le coût psychique de la labellisation* (Lison M, 2020)⁴⁹ qui illustre la technocratisation croissante du soin, où la gestion du temps et la standardisation des pratiques prennent le pas sur la relation humaine avec les patientes. La labellisation peut être perçue comme une démarche déconnectée des réalités du terrain, contribuant à un épuisement professionnel et un sentiment de perte de sens au travail.

Face à ces enjeux, l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) propose un guide interactif et des outils concrets pour accompagner les établissements dans la mise en place de projet comme la démarche de labellisation par exemple. Cette méthodologie se décline en quatre grandes étapes⁵⁰ :

- Le cadrage : il s'agit d'évaluer la faisabilité du projet à travers un état des lieux, une estimation budgétaire et un diagnostic des enjeux (par exemple via une matrice SWOT). L'analyse SWOT, peut jouer un rôle structurant, à condition d'être intégrée dans une réflexion stratégique globale (Van Wijngaarden 2012)⁵¹. Dans une perspective stratégique, toute démarche de labellisation devrait être précédée d'une analyse coûts/bénéfices structurée.
- La planification : cette phase comprend la fixation d'objectifs SMART, l'évaluation des risques, l'organisation des équipes avec des temps dédiés et la définition d'un plan de communication interne et externe. Un plan d'accompagnement au changement permet aussi d'anticiper les résistances et de structurer les étapes d'adhésion.
- La mise en œuvre : elle s'appuie sur des tableaux de suivi, des outils collaboratifs et des matrices d'analyse pour mobiliser les collaborateurs, organiser des ateliers participatifs et piloter l'avancement du projet.
- La clôture : cette dernière étape est très importante car elle comprend une évaluation qualitative et quantitative du projet, la réalisation d'un bilan final et l'organisation d'une réunion de restitution.

⁴⁹ M., L.(2020). Le coût psychique de la labellisation. *VST - Vie sociale et traitements*,147(3), 48-53.
<https://doi.org/10.3917/vst.147.0048>.

⁵⁰ Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). (n.d.). *Gestion de projet*.
<https://anap.fr/s/gestion-projet>

⁵¹ van Wijngaarden, J.D.H., Scholten, G.R.M. and van Wijk, K.P. (2012), *Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis*. *Int J Health Plann Mgmt*, 27: 34-49.
<https://doi.org/10.1002/hpm.1032>

Ainsi, une démarche de labellisation réussie ne peut se résumer à une conformité technique : elle implique une véritable dynamique collective, un pilotage stratégique éclairé et une capacité à accompagner le changement. La labellisation, si elle est bien pilotée, peut ainsi devenir un investissement rationnel plutôt qu'un simple coût contraint.

3) Enjeux de durabilité : la labellisation comme processus vivant

L'obtention d'un label repose sur un processus structuré, inscrit dans une logique d'amélioration continue, souvent guidée par le cycle PDCA (roue de Deming), du nom du statisticien W. Edwards Deming. Cette roue symbolise la continuité du processus d'amélioration : chaque action planifiée, mise en œuvre et évaluée ouvre un nouveau cycle, destiné à consolider ou corriger. Ce modèle itératif, en spirale ascendante, permet à l'organisation de progresser et de gagner en maturité à chaque boucle.

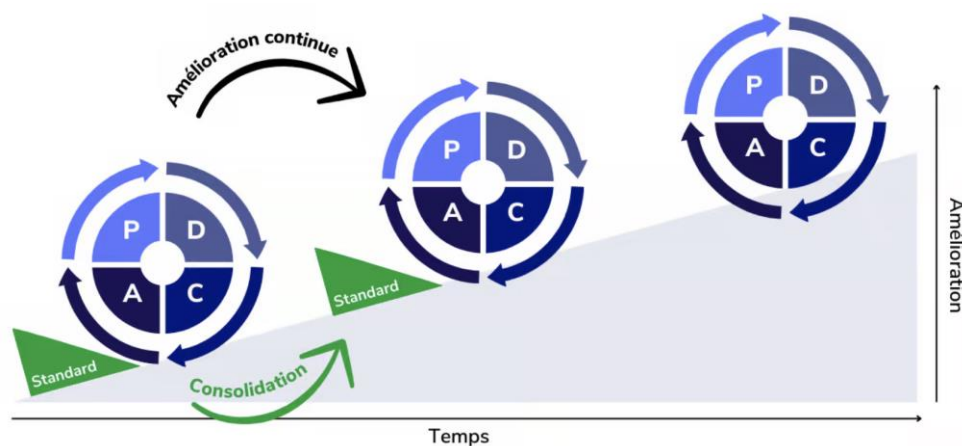


Figure 5 : Roue de Deming⁵²

Ces considérations conduisent à s'interroger sur la finalité véritable des démarches de labellisation : celles-ci poursuivent-elles des objectifs uniformes indépendamment des contextes dans lesquels elles s'inscrivent ? Afin d'éclairer cette problématique, nous analyserons d'une part le label Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB), reconnu comme pionnier dans le champ de la labellisation en santé, et d'autre part, l'exemple du Centre Hospitalier d'Hazebrouck où j'ai réalisé une année d'alternance au sein du service qualité.

⁵² Metivier, J.-P. (2025, avril 3). *La roue de Deming et la méthode PDCA (Plan do check act)*. Tervene. <https://tervene.com/fr-fr/blog/roue-deming-methode-pdca-2/>

4) Les effets contrastés de la labellisation dans le temps

Une étude canadienne menée par Pomey et al. (2010), intitulée *Does accreditation stimulate change?*⁵³ met en évidence les effets durables de l'accréditation au niveau stratégie d'établissement. Cette recherche souligne que le processus d'accréditation peut constituer un levier pour initier des transformations organisationnelles. Il contribue notamment à une meilleure intégration des équipes, favorise la coopération au sein des structures, facilite la mise en œuvre de démarches d'amélioration continue, renforce le leadership autour des projets qualité, et favorise l'émergence de liens interprofessionnels.

Toutefois, l'étude fait également apparaître une certaine forme d'essoufflement : la dynamique impulsée par l'accréditation tend à diminuer avec le temps. Les bénéfices les plus significatifs sont observés entre la première accréditation et les deux cycles suivants, soit dans une période comprise entre trois et dix ans après l'engagement initial. Au-delà de ce délai, l'accréditation risque d'être perçue comme une obligation procédurale, perdant de sa capacité à mobiliser les acteurs.

Dans cette perspective, l'intégration d'une démarche de labellisation dans les établissements de santé doit être envisagée comme un processus évolutif et stratégique. Pour en préserver le potentiel transformateur, il est indispensable de renouveler régulièrement les objectifs, de maintenir l'implication des parties prenantes et de valoriser les étapes intermédiaires. Les organismes accréditeurs ou certificateurs ont, de leur côté, un rôle déterminant à jouer : en adaptant leurs approches aux contextes locaux et en favorisant des méthodologies plus souples, participatives et centrées sur l'apprentissage, ils peuvent renforcer l'efficacité des démarches de labellisation comme moteurs durables de changement organisationnel.

⁵³ Pomey, M.-P., Lemieux-Charles, L., Champagne, F., Angus, D., Shabah, A., & Contandriopoulos, A.-P. (2010). *Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations*. *Implementation Science*, 5(1), 31. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-31>

5) Étude du label IHAB

Ce label constitue un exemple concret de labellisation thématique centrée sur des objectifs de santé publique, tout en restant compatible avec la diversité des pratiques professionnelles

Ainsi, bien que la labellisation offre une reconnaissance de qualité et un levier d'amélioration continue, elle suppose des coûts directs et indirects importants, qui peuvent constituer un frein pour certaines structures, notamment les plus petites ou les moins dotées. Elle engage les établissements dans une démarche volontariste, mais exigeante, tant en ressources financières qu'en implication humaine et organisationnelle. (cf. Annexe II).⁵⁴

Dans un paysage sanitaire où la reconnaissance de la qualité repose de plus en plus sur des dispositifs normatifs, la cohabitation entre certification institutionnelle (HAS) et labellisation volontaire (IHAB) interroge les stratégies d'intégration. Cette section propose une lecture croisée de ces deux référentiels à partir de critères communs (cf. Annexe III).

Cette lecture montre que les établissements labellisés IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé) présentent une avancée notable au regard des critères structurants du référentiel de certification HAS V2025. Leur engagement dans cette démarche qualité leur permet non seulement de satisfaire aux exigences en matière de sécurité et de qualité des soins, mais également de promouvoir un modèle de soins périnatal centré sur la bienveillance, la compétence interprofessionnelle et l'implication des usagers. Cette dynamique est appuyée par les travaux de Girault et Minvielle (2015), qui montrent que les établissements engagés dans des démarches qualité structurées réussissent mieux la certification HAS et bénéficient d'effets positifs en termes d'attractivité, de bien-être au travail et de réputation. Dans ce cadre, le label IHAB constitue un outil reconnu comme une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) collective, conduite en mode projet. À ce titre, il est valorisé et valorisable dans le cadre de la certification HAS (version 2023), ce qui en renforce l'intérêt stratégique pour les établissements de santé. Par ailleurs, le site officiel du label IHAB stipule que

⁵⁴Coût de la démarche IHAB - IHAB France. (s. d.). IHAB. <https://i-hab.fr/implanter-la-demarche-ihab/pourquoi-se-lancer-dans-la-demarche/cout-de-la-demarche-ihab/>

si une maternité qui perd son autorisation d'activité HAS alors elle perd automatiquement le label IHAB. À l'inverse, la possession du label constitue un atout organisationnel, permettant un gain de temps lors du processus de certification.

Chaque label qualité possède ses spécificités, mais tous poursuivent une ambition commune : renforcer la qualité perçue et vécue par les patients, en structurant les pratiques professionnelles autour de standards exigeants et partagés. Le label IHAB illustre parfaitement cette convergence, en mettant en lumière l'importance de la coordination des équipes et de l'implication des usagers comme leviers de réussite.

Dans la suite de notre travail, nous analyserons l'intégration concrète du label IHAB au sein du Centre Hospitalier d'Hazebrouck, afin de tirer des enseignements de terrain sur les conditions de mise en œuvre et de succès d'une telle démarche de labellisation.

6) L'intégration de ce label au Centre Hospitalier d'Hazebrouck

L'analyse du Centre Hospitalier d'Hazebrouck, où j'ai effectué mon alternance, illustre les dynamiques des démarches de labellisation en santé. L'établissement a adopté une approche d'amélioration continue, notamment via la labellisation IHAB, qui promeut l'allaitement maternel, l'attachement précoce et les bonnes pratiques de naissance, selon les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF. L'engagement de la direction et des équipes a permis de structurer les pratiques selon les 10 conditions du programme, suivi d'un auto-diagnostic pour évaluer les écarts. Un plan d'action a été mis en place, incluant la formation des professionnels sur le peau-à-peau immédiat et le soutien à l'allaitement.

Cela a entraîné plusieurs changements : introduction du contact peau-à-peau dès la naissance, soutien à l'allaitement exclusif, limitation des compléments non justifiés et valorisation du rôle du co-parent. Ces évolutions ont été suivies d'évaluations continues, avec des résultats très positifs : les mères se sont montrées satisfaites de l'accueil, de l'écoute et du respect de leurs choix. Le taux d'allaitement exclusif et la coordination interprofessionnelle se sont améliorés. Cependant, des obstacles ont été rencontrés, comme la disponibilité des professionnels et une résistance au changement au début du projet, nécessitant des ajustements logistiques.

La réussite de la démarche repose sur un leadership fort, l'implication de l'équipe pluridisciplinaire, des outils de communication efficaces et un soutien institutionnel constant. À moyen terme, l'hôpital prévoit de consolider la labellisation IHAB avec une formation continue, des audits réguliers et la valorisation des retours des patientes.

Le cas du Centre Hospitalier d'Hazebrouck montre que la labellisation est un levier pour améliorer les pratiques, mobiliser les équipes autour d'un projet commun et aligner les soins avec les attentes des usagers. Elle devient un outil de réputation, mais sa réussite repose sur un engagement fort de la direction, une coordination efficace et une appropriation collective, en faisant une démarche de progrès et non de simple conformité. Il est important d'accompagner cette démarche par des moyens humains, financiers et organisationnels.

Conclusion : L'intégration d'une démarche de labellisation dans le pilotage stratégique des établissements sanitaires apparaît comme une opportunité de transformation organisationnelle, à condition qu'elle soit alignée avec le projet d'établissement, soutenue par une gouvernance participative, et accompagnée d'une conduite du changement rigoureuse. Loin d'être un simple outil de valorisation externe, la labellisation s'inscrit dans une logique d'amélioration continue, incarnée notamment par le cycle PDCA, et peut renforcer l'efficience, la qualité des soins et l'attractivité des structures. Cependant, cette dynamique repose sur des conditions de réussite exigeantes : mobilisation des équipes, gestion des résistances, anticipation des coûts, et maintien d'un engagement dans la durée. Les exemples comme le label IHAB illustrent la capacité de ces démarches à structurer les pratiques tout en posant la question de leur soutenabilité pour les établissements les moins dotés.

Dans cette perspective, la partie 3 s'attachera à explorer, à travers une étude qualitative, les perceptions et les retours d'expérience de professionnels engagés dans une démarche de labellisation, afin de mieux cerner les conditions concrètes de mise en œuvre, les freins rencontrés et les bénéfices réellement perçus sur le terrain.

Partie 3 : Étude qualitative sur l'appropriation des démarches de labellisation par les établissements de santé des Hauts-de-France

Introduction : Dans un contexte de transformation continue du système de santé, les établissements sanitaires cherchent à concilier performance, sécurité des soins et satisfaction des usagers. Au-delà de la certification portée par la Haute Autorité de Santé (HAS), de plus en plus de structures s'engagent dans des démarches de labellisation. Cependant, ces démarches restent encore peu documentées dans la littérature académique. La diversité des labels disponibles pose question : pourquoi les établissements de santé s'engagent-ils dans des processus de labellisation ? Quels bénéfices en retirent-ils, quelles difficultés rencontrent-ils et quelles évolutions anticipent-ils ?

1) Étude qualitative

Afin de répondre à ces interrogations, la méthode choisie est celle de l'entretien semi-directif, permettant d'explorer en profondeur les représentations, les vécus et les stratégies des acteurs impliqués. Ce format favorise une expression nuancée, contextualisée, et suffisamment souple pour adapter les échanges en fonction des profils.

a) Préparation de l'étude

Mon guide d'entretien semi-directif a été co-construit avec mon directeur de mémoire, en collaboration avec des experts impliqués dans la labellisation qualité au sein de plusieurs structures sanitaires. Cette phase a permis de consolider les axes de questionnement et de concevoir un outil d'entretien pertinent autour des axes suivants :

- Motivations
- Avantages
- Freins

- Limites
- Perspectives

b) Profil des personnes interrogées et déroulement de l'étude

Le choix des personnes interrogées s'est effectué en fonction de leur implication directe dans les démarches de labellisation qualité au sein des établissements de santé. L'objectif était de recueillir des points de vue variés et complémentaires, en tenant compte de la diversité des profils professionnels, des secteurs d'activité et des rôles occupés dans la conduite ou l'accompagnement de ces projets. Ainsi, onze entretiens semi-directifs ont été menés entre mars et mai 2025, auprès d'acteurs clés engagés dans des dynamiques de labellisation. Le panel se compose de coordinateurs de labels, d'ingénieurs qualité, de directeurs d'établissement, de pilotes de démarches qualité et d'évaluateurs externes. Ces professionnels proviennent de structures publiques, privées ou ESPIC, représentatives de l'écosystème sanitaire régional. Le nombre de onze entretiens s'est révélé suffisant, dans la mesure où une saturation des données a été atteinte : les discours devenaient redondants et n'apportaient plus d'informations nouvelles.

Fonction	Nombre d'entretien	Secteur d'activité
Coordination label	3	Privé
Ingénieurs qualité	5	Public / ESPIC
Directeur d'établissement	1	Public
Directeur qualité	1	ESPIC
Pilotes label	1	Public
Total	11	

Tableau 2 : Profils des interviewés

Les participants ont été contactés via les réseaux professionnels ou par recommandation. Le critère principal de sélection reposait sur leur rôle actif dans une démarche de labellisation récente ou en cours.

c) Récolte des données

Les entretiens ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien conçu en amont (cf. Annexe IV). Ce guide, structuré autour de grandes thématiques (motivation, mise en œuvre, freins, perspectives, limites) a permis d'assurer une certaine homogénéité tout en laissant place à une parole libre et contextualisée. Les entretiens ont duré entre 25 minutes et 1h15, selon la richesse des échanges. Concernant les modalités de passation, les participants avaient le choix entre trois formats : entretien téléphonique, visioconférence ou entretien en présentiel. À l'exception de deux entretiens (l'un par téléphone, l'autre en face-à-face), l'ensemble des échanges s'est déroulé en visioconférence, format jugé plus souple et accessible par les professionnels. L'un de ces entretiens a été retranscrit intégralement (cf. Annexe V), afin d'illustrer la richesse qualitative des échanges recueillis.

2) Analyse des données

L'analyse des entretiens repose sur l'approche thématique. Cette méthode permet de repérer les récurrences, les divergences et les nuances dans les discours recueillis autour de la problématique de la labellisation.

Elle s'est organisée en quatre parties :

1. Familiarisation avec les données : lecture attentive et répétée des verbatims pour saisir le sens global et les premières impressions.
2. Codage organisé autour des axes stratégiques principaux de mon guide d'entretien semi-directif :
 - Motivations
 - Avantages
 - Freins
 - Limites
 - Perspectives
3. Structuration des données dans un tableau Excel croisant les réponses par profil d'interviewé.

Cette démarche a permis une lecture à la fois transversale et contextualisée des entretiens, respectant la singularité des points de vue exprimés.

Verbatim	Code	Thème	Profil
"On voulait un label pour structurer nos démarches qualité."	Volonté de structuration	Motivations	Responsable qualité - établissement public

Tableau 3 : Extrait du tableau d'analyse

- Affinement des codes et regroupement thématique pour faire émerger des catégories.

3) Résultats

L'analyse a permis de faire émerger plusieurs catégories principales de façon inductive :

- **Motivations : entre volonté interne et enjeux stratégiques**
- **Outil de démarche qualité**
- **Montée en compétences des équipes**
- **Attractivité et image de marque**
- **Comparaison avec la certification HAS**
- **Freins organisationnels**
- **Limites de la labellisation**
- **Perspectives et évolutions attendues**

Chaque thème est illustré par des verbatims anonymes, choisis pour leur capacité à refléter fidèlement les propos recueillis et la diversité des points de vue exprimés.

Ma première question a été de comprendre pourquoi les établissements de santé s'engagent dans des démarches de labellisation significatives et quel(s) label(s) sont-ils en cours d'obtention ou ont-ils déjà obtenu. Aborder ce sujet en premier permet de structurer la réflexion autour de la recherche de qualité et de reconnaissance, tout en ouvrant la voie à des discussions cruciales sur la gestion, la stratégie et la perception des structures sanitaires dans un environnement en constante évolution.

a) **Motivations : entre volonté interne et enjeux stratégiques**

L'un des enseignements majeurs est que l'engagement dans une démarche de labellisation repose rarement sur une injonction descendante. Au contraire, la majorité

des projets semblent naître d'une dynamique interne, portée par les équipes de terrain, avant d'être soutenue par la direction. Le label est souvent perçu comme une initiative volontaire, traduisant une volonté de sens, de reconnaissance ou de transformation des pratiques.

« Ce sont des démarches qui viennent vraiment des équipes. [...] L'équipe a su démontrer l'intérêt de cette démarche, ce qui a convaincu la direction de s'engager. » (Responsable qualité - établissement public)

« Ce sont les équipes qui ont porté le projet dès le départ. La direction a suivi une fois convaincue. » (Directeur d'établissement public)

Cette impulsion "bottom-up" est une constante : plusieurs responsables insistent sur le fait qu'une labellisation imposée serait contre-productive et que la motivation initiale doit venir du terrain.

« Il faut que cela vienne de l'équipe. On ne peut surtout pas imposer une labellisation. Sinon, c'est voué à l'échec. » (Responsable qualité - établissement public)

Cependant, l'implication de la gouvernance est un facteur-clé de succès évoquée dans tous les entretiens. Il s'agit non seulement de moyens financiers, mais aussi de reconnaissance, de temps libéré.

« Il faut que la direction dise : je vous soutiens, je vous accompagne sinon, ça ne tient pas sur le long terme. » (Coordination IHAB France)

L'engagement dans le label peut aussi être motivé par une cohérence avec les valeurs institutionnelles, comme le développement durable ou la bientraitance. Dans ce cas, le label est vu comme un prolongement naturel d'une stratégie déjà existante qui s'inscrit dans le projet d'établissement.

« Il y avait un contexte favorable dans notre Centre Hospitalier car la direction s'était engagée dans une politique de développement durable. » (Responsable qualité - public)

Enfin, certaines structures soulignent l'intérêt du label comme un moyen de gagner la confiance vis-à-vis des partenaires et du public accueilli ou encore des professionnels.

« La labellisation est une preuve de sérieux, un signal fort. Elle témoigne d'une posture d'humilité et d'ouverture à la remise en question. » (Direction qualité - ESPIC)

« Dans dix ans, ce sera indispensable pour rester crédible. Il vaut mieux s'y préparer maintenant. » (Responsable qualité - public)

Les raisons de l'engagement dans une labellisation qualité relèvent d'une double logique : d'un côté, une volonté intrinsèque des équipes, motivée par le sens donné à leurs pratiques ; de l'autre, une stratégie d'établissement visant à affirmer une identité, répondre à des attentes sociétales ou renforcer son attractivité. La convergence de ces deux logiques volontariat professionnel et soutien institutionnel apparaît comme un facteur-clé de succès.

b) Outil de démarche qualité

Au fil des entretiens, la labellisation est très largement perçue comme un vecteur de structuration des pratiques professionnelles. Loin d'être une simple formalité administrative ou un outil marketing, elle est décrite comme un moteur d'organisation, qui permet aux équipes de s'interroger collectivement sur leurs pratiques.

« La labellisation a vraiment permis une réflexion sur leur fonctionnement, sans alourdir l'organisation : on visait des documents utiles, pratiques, et un système de qualité souple mais solide. » (Directrice qualité - ESPIC)

« Cela nous oblige à nous poser, à réfléchir à nos pratiques. On sort de la routine, on se projette. » (Responsable qualité - public)

« C'est une manière de travailler autrement, plus collectivement, avec une finalité claire. » (Responsable qualité - public)

La démarche amène les professionnels à sortir d'une logique d'urgence ou de routines implicites, pour entrer dans une logique de gestion de projet, de formalisation et de pilotage.

« Cela implique de créer des espaces pour structurer la démarche, définir une méthode, motiver, recadrer si nécessaire, et surtout donner des outils de gestion de projet. » (Responsable qualité - établissement public)

La légitimité du label repose sur la rigueur de la démarche : visites régulières, évaluations transparentes, critères clairs et réévaluation périodique sont essentiels pour garantir sa crédibilité dans le temps.

« Il est rare qu'un établissement abandonne la démarche une fois engagée, grâce notamment au suivi annuel et à la revalidation quadriennale. » (Coordinatrice IHAB France)

Par ailleurs, la labellisation incite les établissements à mieux documenter leurs pratiques, ce qui constitue à la fois un support de transmission (notamment en cas de turnover) et un levier de professionnalisation. Les documents produits sont vus comme des repères concrets pour les nouveaux arrivants, et comme un support d'harmonisation au sein des équipes.

« Une fois le travail réalisé, cela leur est bénéfique pour la certification HAS : elles disposent d'éléments de preuve et de pratiques déjà formalisées. » (Coordinatrice IHAB France)

Dans plusieurs témoignages, la labellisation est également présentée comme une porte d'entrée vers d'autres dynamiques qualité. En s'appropriant un référentiel spécifique (ex : IHAB, THQSE, Droits des usagers), les équipes développent des réflexes d'amélioration continue, qui peuvent être transférés à d'autres domaines.

« Finalement, toutes ces labellisations s'intègrent dans la démarche qualité globale de l'établissement. » (Responsable qualité - public)

Enfin, la labellisation, au-delà du respect de critères techniques, traduit une volonté profonde de progresser, d'innover et d'assurer durablement la qualité des services.

« C'est un état d'esprit qui est totalement cohérent avec la démarche d'amélioration continue. » (Responsable qualité - établissement public)

Ainsi, la labellisation s'intègre pleinement dans la stratégie d'établissement lorsqu'elle est alignée avec les priorités du Plan d'Action de la Qualité (PAQ) et accompagnée d'une gouvernance active.

Pour conclure, la labellisation qualité agit comme un véritable levier de structuration organisationnelle. Elle permet de formaliser les pratiques, de développer une culture commune, et d'ancrer la démarche qualité dans le quotidien des équipes. Cette approche méthodologique favorise une amélioration continue, tout en renforçant l'autonomie et la lisibilité du fonctionnement des services. La labellisation n'est donc pas seulement un objectif à atteindre, mais un processus de transformation durable pour les établissements.

c) Montée en compétences des équipes

La labellisation qualité apparaît comme un outil structurant permettant de renforcer les organisations autour d'une dynamique d'amélioration continue. Elle est perçue comme plus qu'un simple "label" décoratif, et constitue un levier opérationnel facilitant la formalisation des pratiques et la mise en œuvre de processus partagés.

« L'équipe est reconnue, soudée, et heureuse de travailler ensemble. » (Responsable qualité - établissement public)

Plusieurs professionnels évoquent le rôle de la labellisation dans la cohésion d'équipe, notamment lorsqu'elle est portée collectivement.

« C'est un projet fédérateur qui rassemble les professionnels autour d'un objectif commun. » (Coordinatrice IHAB France)

La labellisation joue un rôle majeur dans la reconnaissance du travail des équipes. Elle met en lumière des pratiques parfois invisibles, souvent considérées comme allant de soi.

« C'est une forme de reconnaissance professionnelle. Il est important de valoriser les équipes, qui travaillent bien et à qui on demande souvent des efforts sans toujours souligner les réussites. » (Responsable qualité - établissement public)

Le label est souvent décrit comme étant concret pour les équipes, car centré sur les réalités du terrain.

« Le label est centré sur leurs pratiques quotidiennes. » (Responsable qualité-établissement ESPIC)

Parmi les conditions indispensables à la mise en œuvre d'une démarche de labellisation, la formation des professionnels occupe une place centrale. Il s'agit d'une exigence réglementaire inscrite dans les critères d'éligibilité du label.

« Le premier concerne la formation, qui est d'ailleurs une exigence du label IHAB. Un certain nombre d'heures de formation est requis pour pouvoir prétendre à cette certification. » (Coordinatrice IHAB France)

Enfin, cette structuration permet une meilleure lisibilité des missions de chacun, clarifie les rôles, et réduit les écarts de pratiques, notamment dans des services transversaux.

« Le label permet d'harmoniser les discours, d'aligner les pratiques, et d'avoir des outils communs à tous les professionnels. » (Responsable qualité - établissement public)

En formalisant les pratiques et en fédérant les équipes autour d'objectifs partagés, la labellisation favorise une dynamique d'amélioration continue. Elle agit aussi comme un outil de reconnaissance professionnelle, en valorisant le travail souvent invisible des soignants. Condition clé de sa réussite, la formation des professionnels permet une appropriation durable des référentiels.

d) Renforcement de l'attractivité et de l'image de marque

La labellisation qualité s'impose aujourd'hui comme un outil stratégique fort pour les établissements de santé, tant du point de vue de leur positionnement externe que de la reconnaissance interne des équipes. Aujourd'hui, cet engagement est également valorisé publiquement. Au fil des entretiens, le label est fréquemment évoqué comme une marque officielle, un gage de sérieux et de conformité aux bonnes pratiques.

« Le label, en tant que marque de qualité reconnue, est visible et peut être mis en avant. » (Responsable qualité - établissement public)

Dans un environnement hospitalier de plus en plus concurrentiel, cette dimension officielle devient un atout stratégique.

« Pour les patientes, le label est un repère. C'est pourquoi il est stratégique d'y adhérer. » (Responsable qualité - établissement public)

La généralisation de ces démarches dans certains territoires transforme même la labellisation en norme implicite : ne pas être labellisé peut alors être perçu comme un manque, voire un retard.

« Aujourd'hui, presque tous les établissements sont labellisés. Cela devient un standard. Ne pas l'être pourrait être mal perçu. » (Responsable qualité - établissement public)

« Dans certaines régions, ne pas être labellisé peut être perçu comme un signe de moindre qualité. Cela devient une référence. » (Responsable qualité - établissement public)

« La labellisation devient indispensable pour se démarquer, attirer les patients et les professionnels. » (Directeur - établissement public)

Cependant, cette normalisation pose la question du maintien de la valeur distinctive du label. Certains responsables s'interrogent sur la nécessité de faire évoluer les référentiels pour éviter une banalisation.

« Si tout le monde est labellisé, cela risque de perdre de son pouvoir distinctif. Il faudra réinterroger les critères. » (Direction qualité - établissement ESPIC)

Cette reconnaissance se prolonge à l'extérieur, en contribuant à la confiance des patients ainsi qu'à l'attractivité en termes de recrutement.

« C'est une manière pour un établissement d'être reconnu, de continuer à attirer des patients. » (Directeur d'établissement public)

« Le label, c'est un repère. Cela rassure les familles, les patients, les professionnels qui veulent postuler. » (Responsable qualité - établissement public).

« Cela donne du sens au travail, une vision partagée, renforce la cohésion, et peut attirer de nouveaux professionnels. » (Responsable qualité - établissement public)

Enfin, au-delà de la dimension organisationnelle, la labellisation est également perçue comme un vecteur de reconnaissance externe : elle améliore l'image de l'établissement auprès des patients, des usagers et parfois même des tutelles.

« Pour les patientes, le label est un repère. C'est pourquoi il est stratégique d'y adhérer. » (Responsable qualité - établissement public)

La labellisation qualité s'affirme aujourd'hui comme un outil stratégique de positionnement externe et de valorisation interne pour les établissements de santé. Dans un contexte concurrentiel accru, elle devient à la fois un repère rassurant pour les patients et un levier d'attractivité pour les professionnels. Cependant, cette montée en puissance interroge sur sa pérennité et sur la nécessité de s'adapter aux référentiels pour maintenir son impact stratégique et éviter sa banalisation.

e) Labellisation ou Certification HAS : deux démarches distinctes

Au cours des entretiens, les professionnels interrogés ont fréquemment comparé la labellisation qualité et la certification HAS, deux dispositifs perçus comme proches mais poursuivant des objectifs différents. Si tous reconnaissent une complémentarité entre les deux démarches, leurs spécificités sont clairement identifiées, tant sur le fond que sur la forme.

« La certification vise à évaluer l'organisation d'un établissement, la qualité et la sécurité des soins sur l'ensemble de ses secteurs. » (Responsable qualité - établissement public)

La labellisation, quant à elle, est perçue comme une démarche volontaire, ciblée et engageante, souvent portée par les équipes elles-mêmes. Elle s'applique généralement à un service spécifique (ex. maternité, pharmacie, bloc opératoire ...).

« La labellisation se rapproche davantage du terrain. Le label IHAB, par exemple, est centré sur les pratiques quotidiennes des professionnels. » (Direction qualité - établissement ESPIC)

Cette proximité avec le terrain rend la labellisation plus mobilisatrice, selon plusieurs répondants. Les équipes s'y investissent avec un engagement plus fort, car elles y trouvent davantage de sens et de reconnaissance.

« Le label IHAB, lui, parle vraiment aux équipes. La certification, sur certains points, leur semble plus éloignée de leur réalité professionnelle. » (Responsable qualité - établissement public)

Certains professionnels soulignent que l'obtention d'un label peut faciliter la préparation à la certification, en raison du niveau d'exigence et de formalisation déjà atteint.

« Une fois le travail de labellisation réalisé, cela leur est bénéfique pour la certification HAS. Elles disposent déjà d'éléments de preuve, de protocoles, de pratiques bien structurées. » (Coordinatrice de label)

Cette synergie entre labellisation et certification permet aussi de renforcer la crédibilité de l'établissement aux yeux des experts visiteurs et des partenaires extérieurs.

« Lorsqu'un service est labellisé, les experts HAS savent que le service est déjà engagé dans une dynamique d'amélioration continue. » (Direction qualité - établissement ESPIC)

La certification HAS et la labellisation qualité poursuivent des objectifs distincts mais convergents. Tandis que la certification évalue l'ensemble de l'établissement dans une logique réglementaire, la labellisation s'inscrit dans une dynamique plus ciblée, volontaire et structurante. Leur complémentarité renforce la culture qualité au sein des établissements et crée des conditions favorables à l'amélioration continue, à condition que leur mise en œuvre soit bien articulée.

f) Des freins organisationnels à ne pas négliger

Bien que la labellisation soit largement perçue comme un levier de structuration, de reconnaissance et d'amélioration continue, les entretiens menés dans le cadre de ce travail soulignent des obstacles organisationnels significatifs, susceptibles d'entraver la mise en œuvre ou la durabilité de ces démarches. Ces freins, d'ordre structurel et culturel, relèvent principalement de quatre dimensions : le temps, les ressources humaines, la charge administrative et l'adhésion professionnelle.

Le premier frein évoqué de manière systématique est celui du temps nécessaire à la mise en œuvre de la labellisation. L'analyse des référentiels, la formalisation des pratiques, l'organisation des audits préparatoires ou encore le suivi des indicateurs sont autant d'étapes chronophages.

« Le principal défi, c'est de maintenir la dynamique dans le temps. Les démarches sont longues, et il faut éviter l'essoufflement. » *(Responsable qualité - établissement public)*

La formalisation documentaire (production de protocoles, justification des pratiques, traçabilité) est souvent perçue comme une exigence « technocratique », déconnectée des réalités du soin.

« Beaucoup de formalisation demandée, de preuves à fournir, de traçabilité. Les équipes ne sont pas toujours habituées à cela, et cela prend du temps. » *(Responsable qualité - établissement public)*

« Les professionnels sont souvent dans une logique de réponse immédiate, pas forcément dans une vision à long terme. » *(Responsable qualité - établissement public)*

Le turnover des professionnels, combiné à une pénurie de personnel, fragilise la continuité des engagements et la transmission des compétences.

« Le fort turnover est un vrai enjeu. Il est essentiel que l'ensemble des professionnels dispose du même niveau de formation, ce qui n'est pas toujours simple à garantir. » *(Responsable qualité - établissement public)*

Un autre frein, notamment dans les structures de petite taille ou à organisation transversale mutualisée, est le manque de temps dédié.

« On ne peut pas gérer vingt projets à la fois. Donc, il faut en choisir un et le mener jusqu'au bout. » *(Directeur d'établissement)*

« Le temps disponible pour les équipes, et pour l'accompagnement par la direction, est limité. Dans un petit établissement on a toutes plusieurs casquettes. On ne peut pas gérer vingt projets à la fois. Donc, il faut en choisir un et le mener jusqu'au bout. » *(Responsable qualité - établissement public)*

Enfin, les entretiens soulignent une inquiétude sur la pérennité du financement, si l'investissement initial est conséquent, les coûts récurrents (renouvellement, formation continue, audits) sont souvent mal anticipés.

« C'est un projet qui demande un investissement conséquent. [...] La labellisation a aussi un coût financier, souvent sous-estimé à long terme. Qui financera la démarche sur le long terme ? » (*Responsable qualité - établissement public*)

g) Les limites de la labellisation

Au-delà des contraintes organisationnelles et budgétaires, la labellisation qualité présente également des limites qui remettent en question sa capacité à s'inscrire durablement dans la stratégie des établissements. Les professionnels interrogés évoquent plusieurs dimensions de cette problématique : la durée des démarches, la difficulté de maintenir la dynamique, et la nécessité d'un renouvellement régulier pour conserver le label.

L'un des premiers freins relevés concerne la durée de mise en œuvre de la labellisation. Plusieurs responsables qualité insistent sur le fait que l'obtention d'un label est un processus étalé sur plusieurs années, avec de nombreuses étapes : diagnostic initial, structuration des pratiques, formation, production documentaire, audits internes et externes.

« Il faut y aller étape par étape. On ne peut pas se lancer dans dix labellisations en même temps. Il faut du temps, sinon on va à l'échec. » (*Directeur d'établissement public*)

« Certaines équipes mettent deux ans, d'autres sept. Il faut garder le cap, c'est un vrai marathon. » (*Responsable qualité - public*)

Même une fois le label obtenu, le maintien de la dynamique représente un véritable défi. Les démarches qualité peuvent perdre de leur intensité après la phase d'audit, surtout si elles ne sont pas intégrées pleinement dans les pratiques quotidiennes.

« Le risque, c'est l'essoufflement. L'audit est passé, la pression retombe, et la démarche peut s'éteindre doucement. » (*Responsable qualité - public*)

Ce phénomène est accentué par le turnover du personnel, qui fragilise la mémoire collective du projet. La disparition du « noyau dur » peut entraîner une désorganisation, voire une perte d'intérêt pour la labellisation.

De plus, de nombreux labels (IHAB, ISO 9001, THQSE...) prévoient des renouvellements tous les 3 à 4 ans, impliquant une nouvelle mobilisation importante des équipes et une réévaluation complète des pratiques. Ce rythme est perçu comme épuisant, surtout lorsqu'il se superpose à d'autres obligations réglementaires (certification HAS, contrôles ARS, etc.).

« Entre les évaluations IHAB, la certification HAS, les audits internes... on a l'impression d'être toujours en train de se préparer à quelque chose. » (Responsable qualité - public)

Enfin, les logiques de labellisation peuvent entrer en tension avec d'autres impératifs stratégiques. Dans ces cas, la labellisation peut être perçue comme une charge supplémentaire, difficile à justifier à court terme.

« Pendant la labellisation, on a mis certains projets en pause. Ce n'était pas un choix stratégique, mais une contrainte liée aux délais imposés. » (Coordinatrice THQSE France)

Ces éléments montrent que la labellisation, bien qu'inscrite dans une logique d'amélioration continue, se heurte à une temporalité complexe, parfois incompatible avec les stratégies hospitalières. Pour que ces démarches s'inscrivent dans la durée, elles doivent être anticipées, planifiées et intégrées à une vision long terme (projet d'établissement, politiques d'établissement) avec des moyens suffisants pour éviter l'essoufflement ou la surcharge.

h) Les perspectives de la labellisation

Les entretiens menés avec les responsables qualité révèlent une vision nuancée, mais globalement optimiste de l'avenir de la labellisation dans les établissements de santé. Si la labellisation est aujourd'hui bien implantée dans certains domaines (maternité, développement durable), les professionnels interrogés anticipent une évolution significative de ces démarches à moyen et long terme, tant en termes de portée que de sens stratégique. Plusieurs répondants évoquent une tendance à la généralisation des démarches de labellisation, notamment pour les labels devenus emblématiques comme IHAB. Dans certaines régions, ce label est devenu quasi-systématique, notamment dans le nord de la France, au point d'être considéré comme un standard.

« À terme, la majorité des établissements seront labellisés. Ce ne sera plus un avantage distinctif, mais un prérequis. » (Responsable qualité - établissement public)

Cette diffusion généralisée pourrait conduire à une redéfinition des critères d'excellence, où le simple fait d'être labellisé ne suffira plus à se démarquer, poussant les structures à s'engager dans des démarches plus spécialisées. Les professionnels anticipent également une multiplication des référentiels dans les années à venir, reflétant des préoccupations sociétales émergentes : développement durable, inclusion, santé mentale, bientraitance, numérique, soins palliatifs etc.

« Il faudra bien choisir ses labels, en cohérence avec le projet d'établissement. Tous ne seront pas possibles à cumuler. » (Directeur d'établissement public)

Dans un contexte de tensions sur les ressources humaines, plusieurs responsables qualité soulignent l'intérêt de la labellisation comme outil d'attractivité et de fidélisation des professionnels.

« Aujourd'hui, ce sont les professionnels qui choisissent leur établissement. Il faut leur donner envie de venir et de rester. » (Directeur d'établissement public)

La labellisation, en valorisant la qualité de vie au travail, l'éthique et les valeurs portées par l'établissement, pourrait ainsi contribuer à recréer du sens dans les environnements hospitaliers parfois fragilisés.

Enfin, les perspectives de la labellisation s'accompagnent d'un besoin croissant d'accompagnement institutionnel, tant en termes de ressources que de structuration méthodologique. La mise en œuvre d'une stratégie de labellisation cohérente nécessitera une implication renforcée des directions, ainsi qu'un pilotage transversal pour éviter la dispersion des démarches.

« On ne peut pas tout faire en même temps. Il faudra structurer les priorités et peut-être mutualiser certaines démarches à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire. » (Responsable qualité - établissement public)

La labellisation semble donc appelée à se transformer dans les années à venir, pour répondre aux nouveaux enjeux sanitaires, environnementaux et sociaux. Démarche de qualité à l'origine volontaire et ciblée, elle tend à devenir un vecteur stratégique transversal, à condition d'être pensée comme telle et portée de manière soutenue par

l'ensemble des niveaux hiérarchiques. C'est dans cette évolution maîtrisée que réside tout son potentiel.

4) Limites de l'étude et recommandations

Cette étude qualitative, centrée sur la labellisation dans le secteur sanitaire, repose sur l'analyse d'entretiens semi-directifs menés auprès de professionnels impliqués dans des démarches de labellisation. Si elle permet de mettre en lumière des éléments clés sur les enjeux, les avantages et les difficultés de ces démarches, plusieurs limites méthodologiques doivent être soulignées. Le nombre d'entretiens réalisés reste limité. Cela s'explique par la nature même d'une démarche qualitative, qui privilégie la profondeur des échanges à la représentativité statistique. Toutefois, ce faible nombre réduit la diversité des points de vue recueillis, ce qui peut limiter la portée des résultats. Certaines dimensions de la labellisation n'ont pu être abordées qu'indirectement ou sont restées absentes des entretiens.

La majorité des entretiens évoquent des labels bien identifiés. D'autres formes de labellisation n'ont pas été explorées. Cela restreint l'analyse à des démarches déjà bien établies dans certaines filières, sans couvrir l'ensemble du paysage des labels existants dans le secteur sanitaire. Les entretiens ont été réalisés auprès de structures publiques ou à but non lucratif, situées dans un périmètre géographique restreint (région Hauts-de-France principalement). Le secteur privé lucratif, les établissements de petite taille, ou encore les territoires ultramarins n'ont pas été représentés. Cette homogénéité contextuelle limite la généralisation des résultats à d'autres types d'établissements ou d'environnements.

Le guide d'entretien utilisé oriente les échanges vers la perception des démarches de labellisation, leur valeur ajoutée et les retours d'expérience. En revanche, les dimensions quantitatives, telles que les indicateurs de performance, les coûts détaillés, ou les effets mesurables sur la qualité des soins, n'ont pas été approfondies. L'analyse reste donc centrée sur le ressenti et l'interprétation subjective des professionnels interrogés.

Ces limites n'invalident pas les résultats de l'étude mais invitent à les interpréter avec prudence. Les données recueillies permettent d'éclairer les dynamiques internes aux établissements et les leviers d'engagement autour de la labellisation, mais ne

permettent pas de prétendre à une exhaustivité ni à une représentativité nationale. Une étude complémentaire, intégrant une plus grande diversité de profils et de structures, ainsi qu'une approche mixte (quantitative et qualitative), permettrait de renforcer la portée des conclusions et d'apporter un éclairage plus complet sur les effets de la labellisation dans le secteur sanitaire.

5) Discussion

Ce travail de recherche visait à analyser les avantages et inconvénients de la démarche de labellisation dans le secteur sanitaire, à travers les retours d'expérience de professionnels impliqués dans des dispositifs qualité tels que les labels IHAB, THQSE, JACIE ou encore basés sur l'ISO 9001. À partir des entretiens menés, plusieurs axes d'analyse se dégagent, permettant d'éclairer les effets perçus de ces démarches, leurs limites, ainsi que les conditions de leur efficacité.

a) La labellisation comme vecteur d'amélioration continue et de cohésion

Les résultats montrent que la labellisation est perçue comme un levier structurant pour l'organisation et l'amélioration continue. Elle aligne les pratiques sur des référentiels reconnus, instaurant une culture qualité (Pomey, 2010)⁵⁵. Elle favorise également la cohésion interne en mobilisant les équipes autour d'un objectif partagé, condition essentielle à la réussite des démarches qualité. Cette dynamique renforce l'appropriation des référentiels et l'ancrage durable des changements professionnels.

Elle joue également un rôle clé dans la reconnaissance des équipes, en valorisant des pratiques souvent invisibles et en renforçant la motivation et le sentiment d'appartenance. La formation, la clarification des rôles et l'harmonisation des méthodes contribuent à la montée en compétences et au bien-être au travail. La labellisation devient un levier de valorisation professionnelle, soutenant l'engagement par le sens et la reconnaissance.

De même, l'image de l'établissement bénéficie de la labellisation : les labels sont perçus comme des signes visibles de qualité, valorisants tant pour les patients que

⁵⁵Pomey, MP., Lemieux-Charles, L., Champagne, F. et al. Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. *Implementation Sci* 5, 31 (2010). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-31>

pour les usagers. Ils contribuent à l'attractivité de l'établissement et peuvent renforcer la confiance des parties prenantes.

Suite à ces constats, nous pouvons considérer que la labellisation devient un vecteur d'apprentissage organisationnel.⁵⁶ Elle se développe à travers l'action, l'interaction, la participation de l'individu dans le contexte organisationnel à condition de dépasser la logique du « faire pour être labellisé » et d'entrer dans une dynamique de réflexivité collective sur les pratiques, les valeurs et les finalités du soin.

b) Des bénéfices réels mais difficilement mesurables

Malgré ces nombreux effets positifs, les retours d'expérience nuancent l'impact concret de la labellisation, notamment sur les indicateurs de performance et la fréquentation des établissements. Les professionnels interrogés reconnaissent la difficulté à établir un lien direct entre labellisation et amélioration objectivable de la qualité des soins. En effet, les effets positifs sont surtout qualitatifs : meilleure reconnaissance professionnelle, amélioration du sens au travail, et renforcement de la culture qualité. Ces bénéfices immatériels, essentiels pour la motivation et la pérennité des démarches, soulignent la nécessité d'évaluer la labellisation au-delà des seuls critères chiffrés, en intégrant les transformations organisationnelles et humaines qu'elle induit.

c) Les risques associés à la démarche de labellisation

Les démarches de labellisation, bien qu'orientées vers l'amélioration continue de la qualité des soins, engendrent des coûts importants pour les établissements sanitaires, tant en ressources humaines qu'en temps et en énergie.

De plus, le poids des exigences documentaires, la rigueur des processus, et la fréquence des évaluations peuvent provoquer une fatigue organisationnelle et une forme d'usure professionnelle. Ce phénomène peut être mis en relation avec la théorie de la charge cognitive développée par John Sweller (1988)⁵⁷, selon laquelle une

⁵⁶ « Théories de l'apprentissage organisationnel: communautés de pratiques, entreprise apprenante - C. Argyris et D. Schön... ». *SI & Management*, 15 décembre 2017, <http://www.sietmanagement.fr/theories-de-lapprentissage-organisationnel-argyris-et-schon-nelson-et-winter/>.

⁵⁷ Sweller, J. (1988). "Cognitive Load During Problem Solving: Effects on Learning." *Cognitive Science*, 12(2), 257–285.

surcharge d'informations ou d'exigences administratives nuit à la performance et au bien-être des professionnels. En effet, le coût psychique de la labellisation ne doit pas être sous-estimé, lorsqu'elle est jugée chronophage, la démarche peut générer résistances et désengagement, compromettant sa légitimité auprès des soignants. Ce constat met en lumière l'importance d'un accompagnement au changement, condition essentielle à la réussite de ces démarches. Cette réflexion montre que cette dynamique engendre fatigue, désengagement et perte de sens, soulignant les effets pervers d'un processus normatif lorsqu'il est appliqué dans un contexte hospitalier sous tension (manque de personnel, pressions budgétaires, multiplicité des obligations).

Un autre risque identifié par plusieurs répondants dans les études menées sur le terrain est la perception d'une labellisation déconnectée du quotidien des professionnels. Cette surcharge se manifeste par une difficulté à intégrer les exigences de la labellisation dans des pratiques de soins déjà marquées par l'urgence et la pression. Une tension est ainsi observée entre la culture du soin immédiat et la temporalité des démarches qualité, souvent planifiées sur plusieurs mois voire années compliquant l'implication durable des équipes.

Ainsi, la labellisation comporte des risques non négligeables de surcharge, de désengagement et de perte de sens. Il apparaît nécessaire de repenser son déploiement dans une logique d'accompagnement au changement, plus réaliste et respectueuse des dynamiques professionnelles de terrain.

d) Une complémentarité avec la certification HAS

Les données recueillies confirment que la labellisation constitue un outil complémentaire à la certification HAS, sans s'y substituer. Alors que la certification s'inscrit dans une logique globale, les labels permettent d'approfondir des dimensions spécifiques. Cela confirme la logique selon laquelle Girault et Minvielle (2015) évoquent que les établissements engagés dans des projets qualité structurés obtiennent de meilleurs résultats lors des évaluations HAS, ce qui se vérifie dans les établissements observés, où la labellisation renforce les processus qualité existants.

e) Le rôle central de la gouvernance dans la réussite des démarches

Enfin, la réussite de toute démarche de labellisation repose en grande partie sur une gouvernance adaptée. Comme l'ont souligné Mintzberg et Morgan, le pilotage du changement dans des organisations complexes requiert une lecture systémique des dynamiques à l'œuvre.⁵⁸ Sur le terrain, les démarches les plus performantes sont celles où la direction assume un rôle moteur, tout en impliquant les professionnels dès les phases initiales du projet. À l'inverse, les démarches descendantes et non concertées sont souvent perçues comme technocratiques et inefficaces.

L'exemple du Centre Hospitalier d'Hazebrouck illustre l'intérêt d'un leadership partagé, fondé sur la formation continue et la mise en place d'espaces de dialogue. Ce type de gouvernance favorise l'appropriation de la démarche par les acteurs de terrain et évite qu'elle ne soit réduite à une simple formalité administrative.

f) Vers une labellisation durable et stratégique

Les entretiens révèlent une vision globalement optimiste mais nuancée sur l'avenir de la labellisation dans les établissements de santé. Si elle est déjà bien implantée dans certains domaines (maternité ou développement durable), les professionnels anticipent une ouverture progressive des démarches notamment vers des enjeux sociétaux émergents : inclusion, santé mentale, numérique, soins palliatifs, etc. L'expansion des labels entraînera une redéfinition des critères d'excellence, poussant les établissements à s'engager dans des démarches plus spécialisées et adaptées à leurs priorités stratégiques. Dans un contexte de tensions sur les ressources humaines, la labellisation est également perçue comme un levier d'attractivité et de fidélisation des professionnels, en valorisant la qualité de vie au travail et les valeurs éthiques portées par l'établissement.

Toutefois, la pérennisation de la démarche suppose la mobilisation de moyens financiers suffisants, notamment pour recourir à un cabinet d'accompagnement privé, dont les prestations peuvent représenter un coût significatif. Par ailleurs, le

⁵⁸ *Les apports de Henri Mintzberg : l'approche systémique pour mieux comprendre les organisations – Le Grain Asbl.* <https://www.legrainasbl.org/analyse/les-apports-de-henri-mintzberg-lapproche-systemique-pour-mieux-comprendre-les-organisations/>.

renouvellement du label implique également des frais récurrents qu'il convient d'anticiper dans la stratégie budgétaire de l'établissement.

Ainsi, la labellisation, initialement démarche volontaire et ciblée, peut devenir un vecteur stratégique transversal majeur, à condition d'être pensée et portée de manière coordonnée à tous les niveaux de l'organisation.

Conclusion

L'objectif de ce mémoire était de comprendre les raisons qui poussent aujourd'hui les établissements de santé à s'engager dans des démarches de labellisation. Pour ce faire, une première partie a permis de clarifier ce qu'est la labellisation : ses origines industrielles, son cadre réglementaire, son caractère non contraignant, ainsi que ses modalités d'intégration dans le secteur sanitaire. Afin d'approfondir cette analyse et de confronter la théorie aux pratiques du terrain, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de professionnels directement impliqués dans ces démarches (directeurs qualité, directeurs d'établissement, coordinateurs de labels, responsables qualité). Ces témoignages ont enrichi la réflexion et permis de mieux cerner les leviers, les freins et les implications concrètes de la labellisation.

Il ressort de cette étude que la labellisation constitue un véritable levier d'attractivité pour les établissements de santé. Elle joue un rôle clé dans la reconnaissance institutionnelle, la fidélisation des professionnels, et dans la lisibilité de l'offre de soins pour les usagers. Le label est perçu comme un repère de qualité et repose sur des exigences spécifiques à respecter, ce qui implique une réelle motivation et une démarche structurée de la part des équipes. La réussite de cette dynamique repose notamment sur l'engagement actif de la direction, qui doit offrir un soutien méthodologique, financier et organisationnel. Enfin, il est nécessaire de libérer du temps aux équipes et garantir une implication transversale sont des conditions essentielles pour faire de la labellisation une démarche collective et pérenne.

En outre, si le terme de « label » évoque spontanément qualité et fiabilité, il reste parfois flou pour les usagers comme pour certains professionnels. Cela confère à la puissance publique une responsabilité : celle de proposer une définition claire et rigoureuse du label, en cohérence avec les enjeux du système de santé.

Une orientation pertinente peut s'appuyer sur les apports de la théorie de l'apprentissage organisationnel. En effet, la labellisation ne prend tout son sens qu'à condition d'être intégrée dans une logique d'apprentissage collectif, fondée sur la participation active des professionnels, l'échange de pratiques et la co-construction du savoir par l'expérience. Dépasser la logique du « faire pour être labellisé » suppose

alors d'inscrire l'organisation dans une dynamique réflexive continue, où les pratiques ne sont pas seulement standardisées mais questionnées, adaptées et enrichies. C'est dans cette approche que la labellisation peut devenir un véritable levier de sens, de qualité pérenne et d'innovation organisationnelle.

Ce travail ouvre par ailleurs une réflexion sur la pérennisation de ces démarches dans le temps : comment pérenniser la démarche et la rendre stimulante malgré les années ? Cette question appelle à explorer les conditions de transmission, d'ancrage durable des labels et de valorisation des professionnels dans les établissements sanitaires.

Table des matières

Glossaire	3
Introduction.....	5
Partie 1 - Exploration de la labellisation.....	8
1) Une ancienne démarche pour une appellation nouvelle	8
2) Cadre réglementaire et institutionnel de la labellisation	10
3) Distinction des démarches d'évaluation volontaires et obligatoires.....	11
a) Démarches d'évaluation obligatoires : la conformité imposée par la loi	12
b) Démarches d'évaluation volontaires : un engagement au-delà des obligations	12
c) Distinction des démarches dans le secteur de la santé.....	13
4) Les différents types de démarche de labellisation dans les établissements sanitaires.....	15
a) Les labellisations initiées par les autorités publiques	15
b) Le rôle central de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)	16
c) L'apport de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des Agences Régionales de Santé (ARS)	17
d) Les labellisations initiées par des acteurs privées.....	17
5) L'expansion et la démocratisation du phénomène de labellisation.....	18
a) Un enjeu de structuration des filières de soins.....	19
b) Un besoin de reconnaissance des professionnels de santé.....	19
c) Une diversification et une adaptation aux enjeux contemporains	20
d) La différenciation des établissements de santé dans un contexte concurrentiel accru.....	22
Partie 2 - L'intégration d'une démarche de labellisation qualité dans le pilotage des établissements sanitaires, stratégie et enjeux	24
1) Positionnement de la labellisation dans la stratégie.....	24
2) Défis d'intégration d'une démarche de labellisation	25
3) Enjeux de durabilité : la labellisation comme processus vivant	27
4) Les effets contrastés de la labellisation dans le temps	28
5) Étude du label IHAB	29
6) L'intégration de ce label au Centre Hospitalier d'Hazebrouck.....	30
Partie 3 : Étude qualitative sur l'appropriation des démarches de labellisation par les établissements de santé des Hauts-de-France.....	33
1) Étude qualitative	33
a) Préparation de l'étude.....	33
b) Profil des personnes interrogées et déroulement de l'étude	34
c) Récolte des données	35
2) Analyse des données	35
3) Résultats	36
a) Motivations : entre volonté interne et enjeux stratégiques.....	37
b) Outil de démarche qualité	38
c) Montée en compétences des équipes.....	40

d) Renforcement de l'attractivité et de l'image de marque.....	41
e) Labellisation ou Certification HAS : deux démarches distinctes	43
f) Des freins organisationnels à ne pas négliger	45
g) Les limites de la labellisation	46
h) Les perspectives de la labellisation.....	48
4) Limites de l'étude et recommandations	49
5) Discussion.....	50
a) La labellisation comme vecteur d'amélioration continue et de cohésion	51
b) Des bénéfices réels mais difficilement mesurables.....	52
c) Les risques associés à la démarche de labellisation	52
d) Une complémentarité avec la certification HAS	53
e) Le rôle central de la gouvernance dans la réussite des démarches.....	53
f) Vers une labellisation durable et stratégique	54
Conclusion	55
Table des matières.....	57
Table des tableaux et figures	59
Bibliographie.....	60
Annexes.....	0
Résumé.....	15

Table des tableaux et figures

Tableau 1 : Trois notions à distinguer : certification, accréditation et labellisation ...	14
Tableau 2 : Profils des interviewés.....	33
Tableau 3 : Extrait du tableau d'analyse	35
<i>Figure 1 : logo label « Labelix »</i>	<i>12</i>
Figure 2 : logo label Engagé « RSE »	13
Figure 3 : logo label « OEPV »	20
Figure 4 : logo label « Droits des Usagers »	21
Figure 5 : Roue de Deming	27

Bibliographie

Sources internet

« Liste des maternités IHAB - IHAB France ». IHAB <https://espace-adh.i-hab.fr/maternites-ihab/liste-des-maternites-ihab>.

Coussaert, Aurélie. « Lancement du quatrième Plan National Maladies Rares (PNMR4) ». Filières de Santé Maladies Rares, 25 avril 2025, <https://www.filieresmaldiesrares.fr/actualites/lancement-du-plan-national-maladies-rares-4/>

« Ma santé 2022 » pour transformer le système de santé. <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/ma-sante-2022-pour-transformer-le-systeme-de-sante-4>.

Direction générale de l'offre de soins. (2012). Centres de référence, labellisation, structures spécialisées : éléments de doctrine DGOS (Version 1, avril 2012). https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_proposition_doctrine_centre_reference_labellisation_structures_specialisees.pdf

L'AOC et l'AOP, une production et un terroir qui s'expriment par le savoir-faire. (s. d.). Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire. Consulté 6 juin 2025, à l'adresse <https://agriculture.gouv.fr/laoc-et-laop-une-production-et-un-terroir-qui-sexpriment-par-le-savoir-faire>

« Démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation » Qu'est-ce que la démocratie en santé ? (janvier 2023) <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-en-sante-3>

Caroline, Bourlet. « Rédaction du Livre des métiers d'Étienne Boileau ». FranceArchives, https://francearchives.gouv.fr/fr/pages_histoire/82509246.

Berwick, D. M. (1989). Continuous improvement as an ideal in health care. New England Journal of Medicine, 320(1), 53- 56. <https://doi.org/10.1056/NEJM198901053200110>

adm_emplitude. (2025, avril 13). Tout comprendre sur les labels. Label Empl'itude - Mon entreprise bouge pour l'emploi. <https://www.label-emplitude.fr/tout-comprendre-sur-les-labels/>

La qualité des soins et la sécurité du patient dans les établissements de santé. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES,2018). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

Labelix. (2019, juin 24). LABELIX. <https://labelix.fr>

Démarche Labelix : Une réponse aux exigences en imagerie médicale. (s. d.). Consulté 6 juin 2025, à l'adresse <https://www.qualineo.io/post/demarche-labelix-reponse-exigences-reglementaires-imagerie-medecale>

Loi PACTE, tout savoir sur le label « société à mission » - Le Droit Pour Moi. 14 septembre 2021, <https://ledroitpournous.fr/affaires/loi-pacte-tout-savoir-sur-le-label-societe-a-mission/>

Économie circulaire. (s. d.). Consulté 6 juin 2025, à l'adresse <https://www.ecologie.gouv.fr/politiques-publiques/leconomie-circulaire>

La mission d'inspection-contrôle des agences régionales de santé. (2017, janvier 27). <https://www.ars.sante.fr/la-mission-dinspection-controle-des-agences-regionales-de-sante>

BAUMANN, Serge BRAUDO-Alexis. « Habilitation - Définition ». Dictionnaire Juridique, <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/habilitation.php>.

Lérat-Pytlak, J. (2002). Le passage d'une certification ISO 9001 à un management par la qualité totale

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00011414>

Direction Générale de l'Offre de Soins. Centres de référence : labellisation, structures spécialisées (DGOS, avril 2012). https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_proposition_doctrine_centre_reference_labellisation_structures_specialisees.pdf

Haute Autorité de Santé (2023). Guide méthodologique pour l'attribution d'un label https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/guide_labellisation_ssp2.pdf

Hôpital de proximité : comprendre et s'engager dans la labellisation <https://anap.fr/s/article/parcours-publication-2844>

Lombard, J. (2019). La prolifération des labels : enjeux et perspectives. HAL-SHS. <https://shs.hal.science/halshs-02220900/document>

« IHAB - un label de l'OMS et de l'UNICEF pour la bientraitance en maternité ». IHAB, <https://espace-adh.i-hab.fr/>.

« Actualisation de la place des différents examens d'imagerie pour le diagnostic d'endométriose ». https://www.has-sante.fr/jcms/p_3524940/fr/actualisation-de-la-place-des-differents-examens-d-imagerie-pour-le-diagnostic-d-endometriose.

Haut Commissariat à la Stratégie et au Plan « La grande transformation du travail : crise de la reconnaissance et du sens du travail ». <https://www.strategie-plan.gouv.fr/publications/hcp-la-grande-transformation-du-travail-crise-de-la-reconnaissance-et-du-sens-du>.

« Objectif Employeur Pro Vélo ». OEPV, <https://employeurprovelo.fr/>.

« Projet stratégique de la HAS 2025-2030 ». (HAS) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-02/projet_strategique_2025_2030_has_version_web.pdf

Labellisation des CMDR et CRCE de la filière régionale endométriose. 19 juillet 2024, <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/labellisation-des-cmdr-et-crce-de-la-filiere-regionale-endometriose>.

Label Hospitalité. 17 mars 2023, <https://www.aphp.fr/patient-public/label-hospitalite>.

ACIE | EBMT. 27 mai 2025, <https://www.ebmt.org/jacie>.

« La méthodologie du palmarès des hôpitaux et cliniques du « Point » 2024 ». (Le Point, 2024) https://www.lepoint.fr/sante/la-methodologie-du-palmares-des-hopitaux-et-cliniques-du-point-2024--04-12-2024-2577146_40.php.

Hôpital magnétique : l'exemple du Centre hospitalier de Roubaix. <https://beesens.com/contents/93798>.

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. (2000, juillet). Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/methodes.pdf>.

M., L.(2020). Le coût psychique de la labellisation. VST - Vie sociale et traitements, 147(3), 48-53. <https://doi.org/10.3917/vst.147.0048>.

Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). (n.d.). Gestion de projet. <https://anap.fr/s/gestion-projet>

Metivier, J.-P. (2025, avril 3). La roue de Deming et la méthode PDCA (Plan do check act). Tervene. <https://tervene.com/fr-fr/blog/roue-deming-methode-pdca-2/>

Pomey, M.-P., Lemieux-Charles, L., Champagne, F., Angus, D., Shabah, A., & Contandriopoulos, A.-P. (2010). Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. Implementation Science, 5(1), 31. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-31>

Coût de la démarche IHAB - IHAB France. (s. d.). IHAB. <https://i-hab.fr/implanter-la-demarche-ihab/pourquoi-se-lancer-dans-la-demarche/cout-de-la-demarche-ihab/>

Pomey, MP., Lemieux-Charles, L., Champagne, F. et al. Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. Implementation Sci 5, 31 (2010). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-31>

« Théories de l'apprentissage organisationnel: communautés de pratiques, entreprise apprenante - C. Argyris et D. Schön... ». SI & Management, 15 décembre 2017, <http://www.sietmanagement.fr/theories-de-lapprentissage-organisationnel-argyris-et-schon-nelson-et-winter/>.

Les apports de Henri Mintzberg : l'approche systémique pour mieux comprendre les organisations – Le Grain Asbl. <https://www.legrainasbl.org/analyse/les-apports-de-henri-mintzberg-lapproche-systemique-pour-mieux-comprendre-les-organisations/>.

Ouvrages

CORDIER, Marie. « Hôpitaux et cliniques en mouvement : changements d'organisation de l'offre de soins et évolution de l'attente des patients », n° 633, 2008.

L'influence de la GRH mobilisatrice sur l'innovation [PDF]. (Adla et Bayard, 2019)

Shewhart, W. A. (1986). Statistical method from the viewpoint of quality control (W. E. Deming, Éd.; Repr). Dover Publications.

A History of Managing for Quality: The Evolution, Trends, and Future Directions of Managing for Quality. ASQC Quality Press.

Ishikawa, K. (1985). What is total quality control? The Japanese way. Prentice-Hall.

Hoyle, D. (2008). ISO 9000 Quality systems handbook (Repr). Elsevier.

Larousse, Éditions. Définitions : label - Dictionnaire de français Larousse.

« Le Label rouge, signe de qualité supérieure ». (Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire, mai 2022).

Larousse, Éditions. Définitions : labellisation, labélisation.

Ministère de la Justice (1996, avril 7). Décret n°96-346 du 4 avril 1996 relatif à l'organisation de la médecine de soins, de réadaptation et de réinsertion. Journal Officiel de la République Française. (LEGIFRANCE)

Honneth, Axel, et Axel Honneth. La lutte pour la reconnaissance. Ed. du Cerf, 2002.

Danos, J.-P., Aissou, M., et Jolivet, A. (2020). Politiques, méthodes et outils pour la mise en œuvre de la loi Santé. Paris, France : Éditions Berger-Levrault.

Stromboni, C. (2024, 17 mai). Hôpitaux privés et publics : des complémentarités et des frictions. Le Monde.

L'influence de la GRH mobilisatrice sur l'innovation. (Adla et Bayard, 2019)

Sweller, J. (1988). Cognitive Load During Problem Solving: Effects on Learning. Cognitive Science, 12(2), 257–285.

Van Wijngaarden, J.D.H., Scholten, G.R.M. and van Wijk, K.P. (2012), Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. *Int J Health Plann Mgmt*, 27: 34-49. <https://doi.org/10.1002/hpm.1032>

Sweller, J. (1988). "Cognitive Load During Problem Solving: Effects on Learning." *Cognitive Science*, 12(2), 257–285.

Lois

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
République française. (2016, 26 janvier). *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal officiel de la République française*, 27 janvier 2016.

Code rural, articles L. 641-1 et suivants
République française. *Code rural et de la pêche maritime*, articles L. 641-1 et suiv.

Code de la consommation, article L.121-3
République française. *Code de la consommation*, article L.121-3.

Code de la propriété intellectuelle, articles L.715-1 à L.715-7
République française. *Code de la propriété intellectuelle*, articles L.715-1 à L.715-7.

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, dite Loi Kouchner
République française. (2002, 4 mars). *Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal officiel de la République française*, 5 mars 2002.

Loi n°2019-486 du 22 mai 2019, dite Loi PACTE
République française. (2019, 22 mai). *Loi n°2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (Loi PACTE). Journal officiel de la République française*, 23 mai 2019.

Annexes

Annexe I : Tableau comparatif de quelques labels qualité dans le secteur sanitaire HAS V2025 avec ceux du label IHAB

Nom du label	Année de création	Domaine d'application	Portée	Objectif principal	Structure porteuse
IHAB (Hôpital Ami des Bébés)	1991	Maternités Soins néonataux, allaitement	Internationale	Promotion de l'allaitement et des soins centrés sur la famille	OMS UNICEF / IHAB France
THQSE	2013	RSE en établissements de santé	Nationale	Valorisation de la performance globale durable	Association THQSE
Droits des Usagers de la Santé	2011	Démocratie sanitaire	Nationale (France)	Promotion des droits, de la citoyenneté et de la participation	Ministère de la Santé / ARS

PACTE Société à mission	2019	Responsabilité sociétale des entreprises	Nationale (France)	Redéfinir la mission de l'entreprise autour d'enjeux sociaux/env.	Loi PACTE Législateur ⁵⁹
Labelix	2005	Imagerie médicale	Nationale	Amélioration continue en radiologie	Association LABELIX
CRA (Centres Ressour ces Autisme)	1999	Troubles du spectre de l'autisme	Nationale	Structuration de l'offre de diagnostic et d'accompagnement	ARS / Ministère de la Santé
CMR (Maladie s rares)	2004	Pathologies rares et complexes	Nationale	Reconnaissance de l'expertise et structuration de la prise en charge	DGOS Plans Maladies Rares

⁵⁹ LOI n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (1)

JACIE	1998	Thérapies cellulaires et greffe	Internationale (Europe)	Accréditation des centres de greffe selon normes de qualité	EBMT ISCT
Hôpital de proximité	2021	Offre territoriale de soins	Nationale	Renforcer l'accès aux soins de proximité	Ministère de la Santé
Hôpital sans tabac	1996	Prévention santé publique / addiction	Nationale	Créer un environnement hospitalier sans tabac	Réseau RESPADD

Annexe II : Étude des coûts du label IHAB en établissement sanitaire

Catégorie de coût	Détails	Montant estimé
1. Formation des professionnels soignants	20h de formation de base pour >80% des soignants permanents en maternité/néonatalogie + compagnonnage ou ateliers pratiques	Environ 300€/personne si via un organisme externe + temps dédiés
2. Formation des autres professionnels	Soignants occasionnels et non-soignants (2 à 4h) généralement assurée en interne	Coût faible (temps dédiés + logistique)
3. Adhésion à IHAB France	Adhésion annuelle à l'association pour accéder aux outils, conseils et accompagnement	700 € / an
4. Évaluation initiale	Inclut lecture de documents, visite sur site, rémunération des évaluateurs, frais, rapports et gestion administrative	Entre 11 711 € et 29 976 € selon la taille
5. Adhésion actualisée pour 4 ans	Renouvellement pour la période du label	2 800 € tous les 4 ans
6. Réévaluation (tous les 4 ans)	Nouvelle évaluation complète comme à l'initiale	Même fourchette de coûts qu'à l'évaluation initiale

Annexe III : Comparaison des critères du manuel

Chapitre HAS	Objectif HAS V2025	Correspondances IHAB (critères, recommandations, principes)
Chapitre 1 Le patient	1.1 Le respect des droits du patient	Respect du choix d'allaitement et du projet de naissance ; information claire et bienveillante (Recommandations 3.A, 3.B, 5 à 10)
	1.2 L'information du patient	Information continue et adaptée à chaque étape (grossesse, naissance, postnatal) ; éducation des parents (3.A, 3.B, 5 à 10)
	1.3 L'engagement du patient dans son projet de soins	Implication des parents comme acteurs des soins à leur enfant ; soutien à la parentalité (accouchement, soins, allaitement, peau-à-peau)
	1.4 L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement	Enquêtes mères (Reco 1.C), recueil d'expérience parentale, engagement au sein du COPIL IHAB ou groupes de travail maternité/néonatal
Chapitre 2 Les équipes de soins	2.1 La coordination des équipes pour la prise en charge du patient	Coordination entre professionnels (obstétrique, néonatal, soins, libéraux) ; travail pluridisciplinaire (3.A, 10)

	2.2 La maîtrise des risques liés aux pratiques	Protocoles de sécurité : peau-à-peau, compléments, allaitement ; surveillance et traçabilité ; formation continue
	2.3 La sécurité dans les secteurs à risques majeurs	Organisation spécifique maternité et néonatal ; respect des pratiques IHAB (ex : co-dodo sécurisé, surveillance allaitement, soutien à la parentalité)
	2.4 La culture de la pertinence et de l'évaluation	Évaluation continue : statistiques d'alimentation, pratiques obstétricales, EPP, audits internes, auto-évaluation IHAB
Chapitre 3 L'établissement	3.1 Le management global par la qualité et la sécurité des soins	COFIL IHAB, gouvernance engagée dans la certification, alignement stratégique avec les pratiques IHAB
	3.2 La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences	Recommandation 2 : Formation IHAB obligatoire ; développement de compétences en lien avec le soutien à la parentalité, allaitement, écoute active
	3.3 Le positionnement territorial	Recommandation 10 : travail en réseau avec les structures de périnatalité (PMI, maternités voisines, professionnels de ville)

	3.4 L'adaptation à des soins éco-responsables et aux innovations numériques	Usage des outils numériques pour le suivi qualité, sensibilisation éco-responsable à intégrer dans les pratiques à venir
--	---	--

Annexe IV : Guide d'entretien semi-directif



Actuellement en deuxième année de Master Management Sectoriel à la Faculté d'Ingénierie Management de Loos (59). Je réalise un mémoire qui porte sur :

La labellisation qualité dans le secteur sanitaire, avantages / inconvénients au niveau stratégique

Guide d'entretien semi-directif :

Dans le cadre de mon étude, je souhaite mener des entretiens auprès de responsables de structures sanitaires ayant obtenu ou étant en cours de labellisation. L'objectif est de mieux comprendre les motivations, les enjeux et les impacts de cette démarche qualité, qui repose sur une initiative volontaire des équipes ou de la direction, sans contrainte légale. Toute entretien sera par la suite anonymisé.

En tant qu'établissement de santé, votre retour d'expérience sur ce processus de labellisation serait particulièrement précieux pour enrichir cette réflexion. Merci pour votre contribution. Ces informations nous permettront de mieux comprendre les enjeux stratégiques des structures sanitaires et d'identifier des axes d'amélioration.

Thèmes	Questions principales	Questions complémentaires
<p><i>Informations générales sur la structure</i></p>	<p>Pouvez-vous vous présenter et décrire votre rôle au sein de votre structure ?</p> <p>Depuis combien de temps œuvrez-vous dans ce secteur ?</p> <p>Pouvez-vous nous donner un aperçu des activités principales de votre établissement sanitaire ?</p>	
<p><i>Préparation à la labellisation</i></p>	<p>Quel label avez-vous obtenu ou êtes-vous en cours d'obtention ? Pourquoi vous êtes-vous lancé dans le processus de labellisation ?</p>	<p>Avez-vous déjà passé d'autres labellisations dans d'autres établissements ?</p> <p>Quels sont les objectifs principaux de votre établissement en matière de labellisation qualité ?</p>

<p><i>Bénéfices stratégiques perçus</i></p>	<p>Pour vous, quels sont les principaux avantages dans la démarche de labellisation ?</p> <p>La labellisation a-t-elle permis une amélioration mesurable de certains indicateurs de performance (ex. qualité des soins, gestion des risques, etc.) ?</p> <p>La labellisation a-t-elle contribué ou contribue-t-elle à la stratégie à long terme de votre structure ?</p> <p>Comment évaluez-vous l'efficacité des actions mises en place dans le cadre de la labellisation ?</p>	<p>Voyez-vous la labellisation comme un atout marketing ?</p> <p>Pensez-vous que dans le cadre de la certification cela peut être un avantage ?</p>
--	--	---

<p><i>Inconvénients et défis rencontrés</i></p>	<p>Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors du processus de labellisation ?</p> <p>Le processus de labellisation a-t-il eu un impact négatif sur les opérations quotidiennes de la structure (ex. surcharge de travail, perturbation des processus existants) ?</p> <p>Avez-vous perçu un manque de soutien de la part des autorités ou organismes responsables de la labellisation ?</p> <p>Pensez-vous que la labellisation a contribué à une amélioration de l'image de votre structure ?</p> <p>Le processus de labellisation a-t-il eu un impact positif sur les relations avec vos partenaires ?</p> <p>Le processus de labellisation a-t-il eu un impact positif sur les relations avec vos assurances ?</p> <p>Pensez-vous que les coûts liés à la labellisation (financiers, humains, en termes de temps) ont été compensés par les bénéfices à long terme ?</p>	
--	---	--

<p>Perspectives d'avenir</p>	<p>Recommanderiez-vous la labellisation à d'autres structures sanitaires ?</p> <p>Quels conseils donneriez-vous à une structure sanitaire qui envisagerait de se lancer dans un processus de labellisation ?</p>	<p>Comment imaginez-vous l'évolution des stratégies dans le domaine sanitaire dans les prochaines années ?</p> <p>Quelles améliorations souhaiteriez-vous voir mises en place pour renforcer la stratégie de votre établissement ?</p>
<p>Les limites de la labellisation</p>	<p>Pour vous, quelles sont les limites de la labellisation dans le temps ?</p>	
<p>Suggestions</p>	<p>Avez-vous d'autres remarques ou suggestions concernant le processus de labellisation ou son impact stratégique sur votre structure ?</p>	

Annexe V : Retranscription d'un 'entretien semi-directif

Date :	Vendredi 7 mars 2025
Duré :	45 min
Moyen :	Visioconférence
Profil :	Responsable qualité - établissement public

Je vous remets le contexte. Ma problématique est la labellisation dans le secteur sanitaire, avantages et inconvénients au niveau stratégique. Pour moi, la labellisation, c'est vraiment une démarche volontaire des équipes, à s'intégrer dans cette démarche qui est non obligatoire, mais qui permet de valoriser une pratique ou une expertise sans contraintes légales.

- Pouvez-vous vous présenter ?

Je suis ingénieure qualité à la direction Qualité, Risque, Expérience Patient et Développement Durable du CHU de Lille. Cela fait une dizaine d'années que je travaille dans le domaine de la santé, mais j'ai auparavant évolué dans l'industrie. Cette expérience influence forcément ma pratique et ma manière d'accompagner les professionnels, car elle m'a apporté une culture forte de la mesure, de l'approche par processus et de l'amélioration continue, qui peuvent être à un stade différent dans le secteur de la santé.

La démarche qualité, en effet, a d'abord émergé dans l'industrie, notamment automobile. J'interviens d'ailleurs sur ce sujet pour expliquer son évolution. Après la Seconde Guerre mondiale, alors qu'il fallait reconstruire rapidement, la production de masse a généré de nombreux défauts. Progressivement, l'industrie s'est interrogée sur l'origine de ces non-conformités, adoptant une approche centrée sur les processus plutôt que sur les individus. L'objectif était de comprendre pourquoi un produit n'était pas conforme, non pas en incriminant un opérateur, mais en analysant l'organisation et les procédures.

Ainsi, des méthodes ont été développées pour limiter les défauts, réduire les rebuts et améliorer les processus en continu. L'auto-contrôle a pris de l'importance pour éviter d'attendre la fin de la production avant d'identifier un problème. Aujourd'hui, cette approche reste au cœur des outils qualité que j'utilise : poser un processus, l'analyser et l'améliorer afin d'optimiser les pratiques et garantir une meilleure qualité.

- **Pouvez-vous présenter votre structure ? Notamment quel public et quel type de structure ?**

Plutôt que de se demander quels patients nous accueillons, il serait peut-être plus pertinent de se demander lesquels nous n'accueillons pas. En tant que CHU, nous avons des missions de recours pour de nombreuses prises en charge, ce qui élargit considérablement notre périmètre d'intervention. Dans le cadre de la labellisation, je pense notamment au label IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé), en lien avec notre maternité de niveau 3. Nous prenons en charge des grossesses à risque et des pathologies complexes, ce qui fait de nous un établissement clé pour ces situations. Pourtant, nous avons réussi à obtenir ce label, et si je ne me trompe pas, nous avons même été le premier CHU à être labellisé. Ce type de démarche était peut-être plus facile à initier dans des hôpitaux plus petits ou des maternités de niveau inférieur, où la coordination des acteurs est plus simple et où les prises en charge nécessitent moins de vigilance extrême. En effet, lorsqu'on gère des situations à haut risque, la priorité est avant tout la sécurité, ce qui peut parfois reléguer d'autres aspects au second plan. Malgré ces contraintes, nous avons su mettre en place ce label avec succès, prouvant ainsi qu'il est possible d'allier excellence médicale et démarche qualité, même dans un environnement où la sécurité est une priorité absolue.

- **Quels sont les principaux objectifs de votre établissement sur le label IHAB ?**

L'objectif est de proposer une prise en charge la plus adaptée possible aux besoins physiologiques du couple, ou plus précisément du duo mère-bébé, tout en tenant compte de la présence fréquente d'un accompagnant. Il s'agit d'être à l'écoute des attentes de chaque patiente et de lui offrir un accompagnement personnalisé, plutôt qu'un parcours standardisé. Chaque projet de soins est unique, et notre rôle est d'y répondre au mieux en assurant une prise en charge coordonnée entre les différents professionnels impliqués. Cette coordination est essentielle, car de nombreux acteurs interviennent : obstétriciens, anesthésistes, IADE, IBODE, sages-femmes... Autant de professionnels appartenant à des services différents, mais qui doivent travailler ensemble autour du projet de soins de la patiente. Pour elle, ces distinctions n'existent pas ; elle attend simplement une prise en charge cohérente et harmonieuse. Au-delà de l'accompagnement des patientes, cette approche contribue aussi à fédérer les professionnels autour d'un projet commun. Qu'il s'agisse du label IHAB ou d'une autre initiative, cela les amène à travailler en équipe, ce qui renforce la cohésion et le sentiment d'appartenance. D'ailleurs, les professionnels apprécient généralement cette dynamique collective, ce qui peut aussi avoir un impact positif sur l'attractivité de l'établissement, tant pour le personnel que pour les patientes.

Enfin, même si l'obtention d'un label comme l'IHAB repose sur une démarche volontaire, il y a aussi une forme de nécessité à s'y engager. Dans un contexte où ces initiatives se développent largement, notamment dans notre région, il serait surprenant qu'un établissement comme le nôtre ne soit pas labellisé. Il ne s'agit pas de concurrence à proprement parler, mais plutôt d'un enjeu de positionnement et d'adaptation aux évolutions du secteur. En somme, ne pas s'engager dans cette démarche reviendrait à prendre du retard par rapport aux attentes et aux standards actuels.

- **Vous parliez de concurrence, mais pouvez-vous par exemple mutualiser des ressources avec d'autres CH qui sont aussi labellisés IHAB pour évoluer dans ce label ?**

On parle ici de parcours de soins gradués : certaines patientes peuvent accoucher dans un établissement donné, mais lorsqu'il s'agit d'une grossesse à haut risque nécessitant la proximité immédiate d'un service de néonatalogie, l'orientation se fait vers une structure adaptée. C'est ainsi que nous répartissons les prises en charge, non pas dans une logique de mutualisation, mais plutôt dans l'objectif d'assurer que chaque patiente bénéficie du cadre le plus approprié à sa situation. Cela dit, le choix final revient toujours à la patiente, qui est libre de sélectionner l'établissement où elle souhaite accoucher. Même si nous ne nous considérons pas en concurrence directe, cette dynamique pousse chaque structure à maintenir un niveau de qualité optimal, garantissant ainsi une prise en charge à la hauteur des attentes.

- **Où vous situez-vous dans les démarches de labellisation ? Quel est votre rôle ?**

Notre rôle, au-delà des démarches de labellisation, s'inscrit plus largement dans l'accompagnement des équipes de soins dans leur démarche qualité. Nous intervenons principalement sur les aspects méthodologiques : conseil, développement d'outils et structuration des approches, afin de les aider à mener à bien leurs projets.

Nous ne rédigeons pas leurs protocoles ce n'est d'ailleurs pas notre mission ni notre expertise mais nous les soutenons dans la mise en place de dispositifs de mesure, d'analyse et d'amélioration continue. Cela inclut le suivi d'indicateurs, l'élaboration d'actions correctives et l'optimisation des pratiques. En somme, notre accompagnement repose sur une dynamique d'amélioration continue, applicable à tous les domaines de la prise en charge et de l'organisation des soins.

- **Comment avez-vous préparé les équipes ou comment se sont-elles préparées dans la démarche de labellisation ?**

Il y a eu plusieurs étapes dans la préparation, même si je n'étais pas présente dès le début. D'ailleurs, il me semble que cela est mentionné dans un article que nous avons rédigé il y a quelques années vous pourrez le vérifier, car ma mémoire peut me faire défaut. Globalement, deux leviers principaux ont structuré la démarche. Le premier concerne la formation, qui est d'ailleurs une exigence du label IHAB. Un certain nombre d'heures de formation est requis pour pouvoir prétendre à cette certification. Le second levier repose sur l'auto-évaluation par rapport aux recommandations en vigueur. À l'époque, il y en avait 12. Il s'agissait donc de mettre en place un système permettant d'évaluer notre positionnement par rapport à ces critères et d'identifier les axes d'amélioration. Au-delà de ces deux aspects, l'organisation interne joue également un rôle clé. Il a fallu structurer la démarche en désignant des référents et des relais, ainsi qu'en instaurant un cadre de suivi avec un comité dédié pour assurer la mise en œuvre et le suivi du plan d'action.

- **On va passer aux bénéfices stratégiques. Quels sont les principaux avantages de se lancer dans une démarche de labellisation ?**

Ce que je vais vous dire n'est pas de moi, mais des professionnels eux-mêmes : cette démarche leur a permis de redonner du sens à leur travail. En adaptant les pratiques aux besoins réels, ils ont le sentiment d'agir de manière plus pertinente, sans gestes superflus. Un autre bénéfice majeur a été l'amélioration du travail en équipe. Initialement, les différents corps de métier, comme les anesthésistes et les obstétriciens, pouvaient travailler de manière relativement cloisonnée, notamment lors des césariennes. Les anesthésistes, par exemple, étaient très focalisés sur la sécurité et pouvaient voir certaines pratiques, comme le peau-à-peau en césarienne, comme une contrainte supplémentaire. Mais avec la mise en place du label, les équipes ont dû dialoguer, partager leurs préoccupations, identifier les freins et tester progressivement de nouvelles pratiques. Grâce aux échanges en comité de pilotage et aux expérimentations, ces résistances ont été levées, ce qui a renforcé la collaboration interprofessionnelle. Au final, le principal bénéfice est pour la patiente et son nouveau-né. Même s'il ne peut pas l'exprimer, l'impact positif sur le bébé est bien réel. D'ailleurs, certaines études menées par nos médecins confirment scientifiquement que des pratiques comme le peau-à-peau renforcent le lien mère-enfant et favorisent le développement du nouveau-né. Au-delà des bénéfices médicaux et humains, cette démarche a aussi un impact sur l'attractivité de l'établissement, la motivation et l'implication des équipes. C'est une dynamique extrêmement positive. On aurait tort de ne pas s'engager dans un tel projet. Cela dit, comme toute démarche de labellisation, cela demande un investissement conséquent. Il ne s'agit pas d'une contrainte, mais plutôt d'un engagement

à prévoir dès le départ. Le soutien de la direction est essentiel, car sans cet engagement, il devient difficile pour les professionnels de consacrer du temps aux réunions, aux évaluations et aux formations. La labellisation a aussi un coût financier, souvent sous-estimé à long terme. On peut être très motivé au départ et obtenir le label, mais il faut anticiper la question du renouvellement quelques années plus tard. Qui financera la démarche sur le long terme ? Cet investissement concerne aussi les ressources humaines : chez nous, par exemple, un volume important d'heures de formation est requis pour un large panel de professionnels. En somme, la réussite d'une telle initiative repose sur une vision à long terme, une organisation structurée et un engagement fort, tant sur le plan humain que financier.

- **La démarche de labellisation a-t-elle demandé du temps ?**

Du temps a été dégagé grâce à l'engagement de la direction, car sans son soutien, un tel projet serait impossible à mener. Mais aujourd'hui, avec le recul, je pense que la direction ne regrette pas cet investissement. Ce label apporte une véritable reconnaissance et renforce la notoriété de l'établissement, ce qui est très positif.

- **Y a-t-il d'autres avantages à souligner ?**

D'un point de vue d'ingénierie qualité, cette labellisation IHAB représente un levier supplémentaire pour l'amélioration continue, notamment en lien avec les visites de certification HAS. Elle permet de développer des compétences essentielles : le travail en équipe, l'engagement dans des projets et une dynamique collective qui profite bien au-delà du label.

Une fois cette culture d'amélioration installée, elle devient un atout pour d'autres démarches : les équipes sont déjà habituées à collaborer et à atteindre un objectif commun. Cela facilite l'implication dans de nouveaux projets, y compris la certification HAS et d'autres initiatives qualité. De plus, cette démarche s'inscrit pleinement dans les critères de certification, notamment en matière d'écoute du patient, d'information, de projet de soins et de personnalisation du parcours d'accouchement. Elle permet ainsi d'avancer sur ces exigences tout en structurant l'organisation autour d'une approche centrée sur la patiente.

- **Avez-vous parfois l'impression d'être en avance par rapport à la certification ?**

Oui, totalement. Les équipes ont déjà intégré le suivi des indicateurs clés, comme le taux de césariennes ou d'épisiotomies, et savent les analyser pour mettre en place des plans d'amélioration. Cette approche, qui fait partie de la labellisation IHAB, leur a permis de

structurer des méthodes d'évaluation et d'amélioration continue bien avant qu'elles ne soient pleinement mises en avant dans les critères de certification. Aujourd'hui, la HAS a considérablement évolué, et son manuel de certification s'aligne davantage sur ces pratiques. Mais il y a encore 5 à 10 ans, nous étions clairement en avance sur les exigences alors en vigueur.

- Comment voyez-vous l'évolution de la labellisation dans le futur ?

Nous avons déjà amorcé cette évolution, en tout cas, nous avons encouragé l'IHAB à évoluer dans cette direction. Je pense qu'ils sont curieux de notre approche, mais il est important qu'ils l'adoptent et la construisent avec nous. Actuellement, la labellisation IHAB concerne principalement la maternité, et elle a été étendue à la néonatalogie. Cependant, elle ne couvre pas encore la pédiatrie. À l'hôpital Jeanne de Plande, nous avons des patients qui, après un passage en maternité puis en néonatalogie, se retrouvent hospitalisés en pédiatrie. Nous ne pouvons pas imaginer une rupture culturelle entre l'accompagnement IHAB et les soins en pédiatrie. Par exemple, après un suivi IHAB en maternité, on ne peut pas soudainement changer les pratiques. L'allaitement en est un bon exemple, mais il y a bien d'autres aspects, comme l'écoute des professionnels, qui doivent être cohérents tout au long du parcours.

Ainsi, lors de l'une de nos dernières démarches de labellisation, nous avons demandé à l'IHAB de rencontrer les équipes pédiatriques. Ces dernières ont travaillé sur un engagement IHAB (pas une démarche, mais un engagement) pour présenter leur politique, leur organisation et les actions mises en place (formation, évaluation, etc.). Depuis, en 2022, une nouvelle rencontre a permis à l'IHAB de mieux comprendre comment ses principes étaient appliqués dans le service pédiatrique, en visitant les lieux et en échangeant plus en profondeur. J'imagine que, petit à petit, l'idée serait d'étendre ce label à la pédiatrie. Voilà donc comment nous envisageons l'évolution de la labellisation IHAB au CHU de Lille.

- Avez-vous rencontré des difficultés lors du processus de mise en place ou d'obtention du label ?

Les difficultés rencontrées sont assez classiques et récurrentes dans ce type de démarche. Il faut du temps, de la compréhension des attentes, et des formations, ce qui peut perturber le quotidien. Ce processus demande un investissement personnel important. Heureusement, il existe des personnes convaincues qui sont prêtes à s'engager et à faire avancer la démarche. C'est important, mais cela reste fragile. Si ces personnes changent de poste, la dynamique peut fluctuer. Heureusement, nous avons suffisamment d'antécédents pour que la démarche soit maintenant bien ancrée et que le processus

fonctionne de manière fluide. Cependant, sur la partie pédiatrique, c'est encore récent et fragile. Si la gestion du projet venait à manquer, cela pourrait perturber l'avancée de la démarche. Il est donc crucial de préserver cette gestion et d'en donner les moyens nécessaires pour construire un pilotage solide. Une fois la démarche solidement installée, elle devient très pertinente, et une fois adoptée, personne ne voudrait revenir en arrière.

- Quels conseils donneriez-vous pour motiver les équipes dans un processus de labellisation ?

Je ne peux pas parler pour toutes les labellisations, mais pour l'IHAB, je dirais qu'il est essentiel de faire rencontrer les équipes aux personnes qui ont déjà vécu ce processus. Ce sont elles qui pourront le mieux parler des bénéfices que cela leur a apportés. En tant qu'ingénieur qualité, je peux expliquer que cela va améliorer leurs pratiques, mais cela peut aussi être perçu comme une démarche supplémentaire. Ce qui est réellement motivant, c'est la reconnaissance officielle et visible que cela apporte, un label qu'ils peuvent afficher et dont ils peuvent être fiers. Ce label est également un atout qu'ils peuvent valoriser. Les équipes elles-mêmes sont les meilleures ambassadrices pour expliquer comment cela a changé leur quotidien, comment elles ont surmonté leurs peurs, leurs craintes, et leurs doutes. Bien sûr, pendant la phase de construction, il y a eu des moments de découragement, mais, à l'issue, tout le monde est convaincu de la pertinence de cette démarche. Je suis sûre qu'elles ne reviendraient jamais en arrière, car elles sont profondément investies dans ce projet. Je pense que ce label, surtout l'IHAB, est particulièrement adapté, car il a du sens pour les patientes. Quand le travail fournit une vraie satisfaction à la personne pour qui on le fait, c'est extrêmement motivant. Ce n'est pas par hasard si la démarche fonctionne, elle est bien construite et répond à des besoins réels. Il est donc devenu un label respectueux des droits des femmes, qui les accompagne dans leur choix, qu'il soit pour l'allaitement ou non. L'important, c'est qu'elles aient un choix éclairé, avec une explication des avantages et des inconvénients de chaque option. Finalement, je pense que ce label montre ce qu'on devrait faire dans toutes les prises en charge, pas seulement en maternité : respecter les choix des patientes et les accompagner dans des décisions éclairées. C'est une démarche qui a su évoluer avec la société et ses attentes. La labellisation ne peut qu'évoluer dans le futur sous réserve qu'elle soit toujours en capacité de s'adapter aux besoins et à l'évolution de la société, puisque la société évolue et donc il faut accompagner cette évolution. Normalement, si on est toujours dans ce dispositif d'écoute, forcément, on réadapte sa prise en charge et ses protocoles.

- **Et est-ce que pendant, par exemple, le recrutement, vous essayez de trouver des profils qui correspondent à l'IHAB?**

Ah oui. C'est un plus, nous, quand on a des professionnels qui sont déjà formés sur le sujet. Et de toute façon, c'est dans un sens comme dans un autre. Il y a des professionnels qui postulent parce qu'on est IHAB. Ils ont envie de se former et ça les rassure.

- **Recommanderiez-vous la labellisation?**

Ah oui, des démarches comme ça. Moi, depuis 2015, dans la maternité, ça n'a apporté que du plus. C'est un état d'esprit qui est totalement cohérent avec la démarche d'amélioration continue.

- **Peut-on dire que les coûts liés à la labellisation ont été largement compensés par les bénéfices sur le long terme?**

Alors, c'est là où on n'a pas les mesures. Aujourd'hui, je vous le disais, on dit qu'on gagne en attractivité patiente et collaborateur. Nous, on le mesure parce que les professionnels en parlent, parce que les patientes s'expriment. Aussi, au travers des enquêtes comme ça, éventuellement de satisfaction. A l'inverse, posons-nous la question dans l'autre sens. Si on n'était pas HIAB, où en serions-nous aujourd'hui? Notamment dans la certification aussi. La certif, mais même les professionnels, ils n'auraient peut-être pas envie de venir. Alors, c'est difficile d'attirer les professionnels dans le secteur de la santé. Peut-être qu'on en aurait encore moins qui se présenterait si on n'était pas IHAB. Peut-être qu'on aurait moins de patientes. De toute façon, pour nous, la question ne se pose plus parce que c'est tellement ancré dans les pratiques qu'ils nous ont tous dit qu'ils ne feraient pas marcher en arrière. Si, après, on pourrait se dire que finalement, on continue comme ça, mais le label en tant que tel, on ne le passe plus. En même temps, c'est une reconnaissance quand même et un affichage qui est intéressant. Puisque ça permet aussi que les directions gardent leur accompagnement sur ce sujet-là, l'accompagnement financier, j'allais dire. C'est-à-dire, c'est aussi permettre de dire à la direction qu'effectivement, il nous faut des ETP sur le pilotage de cette démarche.

- **Et si vous avez des conseils à donner à une structure qui veut se lancer dans la labellisation, qu'est-ce que vous diriez ? Je ne sais pas.**

Se demander quelles sont leurs motivations pour mettre au clair sur ce qu'ils attendent de cette labellisation pour être sûr que ça correspond à l'idée qui s'en est faite. De réfléchir sur les motivations qui les mènent à ça. Parce que comme toute démarche, on peut la prendre complètement de travers et ça ne va pas du tout produire les effets escomptés. Qu'est-ce

qu'on veut en faire en fait ? Qu'est-ce qu'ils veulent faire de cette démarche ? S'ils ont des doutes sur leur capacité à la mener car il faut des moyens, de l'énergie.

- **Avez-vous d'autres remarques ou suggestions concernant le processus de labellisation ?**

Attention au cumul des labellisations. Il y a des équipes qui sont toujours dans des challenges. Il ne s'agit pas juste de passer une fois l'examen, c'est qu'il faut maintenir une démarche, on sait que c'est de l'énergie. Souvent, on y met beaucoup de moyens au départ, avec même des fois des personnes dédiées, avec du temps énorme. Est-ce qu'on l'a vraiment envisagé sur le long terme ? Attention. Ces démarches sont-elles cohérentes entre elles ? il faut qu'elles s'articulent entre elles. Sinon, le professionnel, au bout d'un moment, peut-être, peut s'y perdre. Il faut juste être assez prudent et bien réfléchir. Quand on commence à être gourmand des labellisations et des trophées. Comme toute démarche, le temps d'acquiescer les attendus, de se réorganiser, de créer les conditions pour avancer sur les sujets, c'est laborieux au départ, mais je suis persuadée que d'ici 4 ans, ça deviendra de plus en plus naturel et un peu comme l'IHAB, ce sera ancré dans la manière de penser, dans la culture de ces équipes-là. Mais forcément, c'est beaucoup de changements. Donc voilà, comme tout changement, il faut prendre le temps.

- **Donc si vous deviez qualifier la labellisation, pour vous, c'est plus une culture, une façon de penser, par rapport à la certification, si on veut comparer ?**

La certification aussi, bien sûr. Franchement, pour moi, ce qui est commun à toutes ces démarches, c'est avant tout la culture de l'amélioration continue. On la retrouve partout : mesurer, analyser, s'améliorer... c'est exactement l'esprit de la qualité. L'amélioration en fait pleinement partie. Je ne hiérarchise pas ces démarches entre elles. Certaines mettent l'accent sur des aspects spécifiques. Par exemple, le label IHAB a un périmètre très clair : il s'adresse uniquement aux maternités. On ne le déploie pas ailleurs, et c'est important d'en être conscient. Cela me pose une question : si demain, on développe des labellisations spécifiques à chaque secteur d'activité, quel en sera l'intérêt global ? Et comment se positionne la certification HSE dans ce contexte ? Pour l'instant, on n'en est pas là. Aujourd'hui, on peut dire que les deux sont complémentaires, notamment en maternité. Il n'y a aucune contradiction, bien au contraire : la labellisation est même un levier dans le cadre de la certification. On le vit comme ça, on le constate sur le terrain. Par exemple, lors des audits HAS, on nous interroge sur l'IHAB, et inversement, lors des évaluations IHAB,

on parle de notre démarche qualité HAS. Si ces échanges existent, c'est bien qu'il y a une articulation possible entre les deux. Bien sûr, on pourrait choisir de les traiter séparément, sans lien. Mais ce serait sans intérêt : les deux démarches s'alimentent mutuellement et se renforcent l'une par l'autre.

Et vous considérez que vos collègues soignants sont complètement autonomes sur le label?

Mes collègues soignants sont totalement autonomes et cela de plus en plus. Voilà, on essaye de trouver des ressources. Ce sont les pilotes soignants IHAB qui encadrent les groupes d'étudiants qui viennent réaliser des EPP. Donc, comme quoi, ils sont totalement autonomes, ils ont quasiment plus besoin de moi sur l'IHAB. Et ça, c'est mon objectif. Ça veut dire que la culture est installée et qu'ils sont capables d'avancer. En juin même, de ma part. Donc oui, c'est vrai qu'ils sont très autonomes. En tout cas, la fragilité est le fait qu'elle n'est pas obligatoire, elle devient fragile d'un point de vue stratégique. C'est vrai qu'à un moment donné, on va se dire, la labellisation, ça coûte tant. Comme ce n'est pas obligatoire, j'espère que ça ne deviendra pas un élément d'ajustement des dépenses.

Résumé

Démarche de labellisation qualité dans le secteur sanitaire : avantages / inconvénients au niveau stratégique.

Dans un contexte de profondes transformations du **secteur sanitaire**, les établissements sont de plus en plus incités à s'engager dans des **démarches de labellisation**. Contrairement à la certification, la labellisation repose sur une logique **volontaire** et s'inscrit dans une dynamique d'**amélioration continue**.

Ce mémoire s'appuie sur une étude qualitative menée auprès de professionnels et coordinateurs de label dans les Hauts-de-France. L'étude met en lumière les **apports perçus** (image, fidélisation des professionnels et structuration des pratiques) ainsi que **les limites** (charge administrative, mobilisation des équipes, coûts, temps).

Les résultats montrent que la labellisation peut être un levier stratégique efficace si elle s'intègre à une gouvernance claire, bénéficie d'un engagement collectif et s'inscrit dans une logique d'**apprentissage organisationnel**.

Mots clés : secteur sanitaire, démarches de labellisation, volontaire, amélioration continue, apports perçus, les limites, apprentissage organisationnel.

Approach to quality labelling in the healthcare sector: advantages/disadvantages at the strategic level.

In a context of profound changes in the **healthcare sector**, establishments are increasingly encouraged to engage in **labelling processes**. Unlike certification, the label is based on a **voluntary** logic and is part of a **continuous improvement dynamic**.

This thesis is based on a qualitative study conducted with professionals and label coordinators in the Hauts-de-France. The study highlights the **perceived contributions** (image enhancement, professional loyalty and structuring of practices) as well as the **limits** (administrative burden, team mobilization, costs, time). The results show that labelling can be an effective strategic lever if it is integrated with clear governance, benefits from collective commitment and fits into a logic of **organizational learning**.

Keywords: healthcare sector, labelling process, voluntary, continuous improvement dynamic, perceived contributions, limits, organizational learning.

