

Organisation mondiale de la santé  
Bureau régional de l'Europe  
Copenhague



Rapports et Etudes EURO 94

# Les principes de l'assurance de la qualité

Rapport sur une réunion de l'OMS

Barcelone, 17-19 mai 1983

ISBN 92 890 2260 4  
ISSN 0250-8400

© Organisation mondiale de la santé 1986

Les publications de l'Organisation mondiale de la santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark. Le Bureau régional sera toujours très heureux de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Ce rapport exprime les vues des participants à la réunion et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation mondiale de la santé.

# SOMMAIRE

	<i>Page</i>
<b>Introduction</b> .....	1
Portée et but de l'étude .....	1
<b>Historique du problème</b> .....	2
<b>Pourquoi l'assurance de la qualité est-elle nécessaire ?</b> .....	3
Raisons professionnelles .....	3
Raisons sociales .....	3
Raisons pragmatiques .....	4
<b>Quels sont les objectifs de l'assurance de la qualité ?</b> .....	4
Justifier les dépenses .....	5
Améliorer la gestion .....	5
Faciliter les innovations .....	6
<b>Comment introduire l'assurance de la qualité aux niveaux national et local ?</b> .....	7
Etudier des mesures incitatives et dissuasives d'ordre financier et juridique .....	7
Obtenir l'appui de la population .....	7
Stimuler la curiosité professionnelle .....	8
Former les étudiants .....	8
Mettre au point du matériel didactique .....	8
Obtenir l'appui des administrateurs d'établissements de soins .....	9
Envisager des mesures législatives .....	9
<b>Quelles activités faudrait-il inclure dans un programme d'assurance de la qualité</b> .....	10
Surveillance continue des soins .....	11
Evaluation des problèmes .....	12
Niveau opérationnel .....	12
Education des professionnels de la santé .....	14
Recherche et développement .....	15
Mise au point de systèmes d'information .....	15
<b>Comment améliorer la qualité de services jugés médiocres ?</b> .....	15
Examiner les systèmes de gratifications .....	16
Connaitre les habitudes .....	16
Eviter des stratégies répressives .....	17
Utiliser les méthodes de changement organisationnel .....	17
<b>Conclusions et recommandations</b> .....	19
<b>Références</b> .....	21
<b>Annexe 1</b> <b>Liste des participants</b> .....	22



## INTRODUCTION

Le groupe de travail sur les principes de l'assurance de la qualité s'est réuni du 17 au 19 mai 1983 à l'hôpital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelone (Espagne), à l'instigation du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Au nombre des dix-huit participants et des six observateurs figuraient des médecins, des spécialistes des soins infirmiers, de l'économie, de la biostatistique et de l'administration hospitalière, ainsi que plusieurs fonctionnaires de la santé, des enseignants de médecine, et des enseignants de santé publique. M. Lluís Bohigas, directeur du service de la planification des soins de santé, au Ministère catalan de la santé, a été élu président et le Dr William Jessee a assuré les fonctions de rapporteur. La liste des participants figure à l'Annexe 1.

### **Portée et but de l'étude**

Partant du principe que l'assurance de la qualité était un concept relativement nouveau, mais qu'il était très souhaitable d'introduire dans les Etats européens membres de l'OMS, le groupe de travail devait indiquer comment la question pouvait être présentée aux administrations nationales et aux professionnels de la santé, à la communauté scientifique et aux consommateurs de services de santé. Le groupe a donc tenté d'analyser les questions suivantes et de leur apporter des réponses : pourquoi l'assurance de la qualité est-elle nécessaire ? Quels sont ses objectifs ? Comment peut-elle être introduite aux niveaux national et local ? Quelles activités faudrait-il inclure dans un programme national d'assurance de la qualité ? Comment peut-on améliorer la qualité des services, si elle apparaît médiocre ? Les recommandations formulées par le groupe de travail devraient aider à établir des systèmes globaux d'assurance de la qualité intégrés aux services de prestation de soins de santé.

## HISTORIQUE DU PROBLEME

Bien que l'Assemblée mondiale de la santé et le Comité régional n'aient adopté aucune résolution mentionnant explicitement l'assurance de la qualité, il est clair que le sujet est du ressort de l'OMS. La qualité des soins est implicite dans la Constitution de l'OMS, dans les Sixième et Septième programmes généraux de travail, et dans les nombreuses recommandations concernant l'établissement de normes et de critères, ainsi que l'évaluation des services de santé. En outre, il est manifeste que l'assurance de la qualité suscite un intérêt croissant parmi les Etats Membres, en Europe et ailleurs.

L'intérêt que l'OMS porte au sujet est le prolongement normal d'activités antérieures résultant de ce mandat implicite. Dans les différents rapports et recommandations des groupes de travail convoqués par le Bureau régional, les références à l'évaluation de la qualité des services de santé et au bon usage des ressources disponibles sont de plus en plus fréquentes. L'idée initiale que chacun avait droit à ce que la médecine pouvait offrir de mieux a progressivement fait place à une conception tenant davantage compte des ressources et des coûts, mettant en avant le rapport coût/efficacité aussi bien que les normes absolues de qualité.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a pris de nombreuses initiatives pour faciliter l'élaboration de méthodes d'assurance de la qualité des soins de santé dans les Etats Membres. On peut citer à cet égard la publication d'un manuel sur l'assurance de la qualité (1) et le coparrainage d'un symposium à Utrecht (Pays-Bas) du 18 au 20 octobre 1982. Le présent groupe de travail s'inscrit dans le droit fil de ces activités; son rapport a pour but de stimuler l'intérêt des Etats Membres européens et de faciliter la communication entre tous ceux qui travaillent sur ce même sujet.

Malgré l'intérêt porté à l'assurance de la qualité, celle-ci demeure un concept nouveau et souvent obscur pour la majorité des professionnels de la santé en Europe. Une abondante littérature américaine est consacrée au sujet, mais les démarches exposées sont souvent si spécifiques des services de santé américains qu'il est difficile, voire impossible, de les transposer en Europe. C'est pourquoi, tout en reconnaissant l'intérêt de ce qui avait été fait aux Etats-Unis, le groupe de travail a surtout fait appel aux expériences de dix pays européens pour élaborer les principes qui guideront l'évolution des activités d'assurance de la qualité en Europe.

## POURQUOI L'ASSURANCE DE LA QUALITE EST-ELLE NECESSAIRE ?

Les réponses à cette question sont fondamentales pour justifier les activités d'assurance de la qualité dans les services de soins de santé des Etats Membres de l'OMS. Or, elles varieront selon que la question sera posée par tel ou tel auditoire. Trois types de raisons — individuelles et collectives — vont être examinés.

### **Raisons professionnelles**

Les considérations professionnelles sont au premier rang des motifs incitant les praticiens à participer à des activités d'assurance de la qualité. Le désir de se corriger et de se contrôler est inhérent à l'exercice professionnel. Mais les motifs altruistes occupent aussi une place importante dans la déontologie de toutes les professions de la santé. L'assurance de la qualité peut donc être perçue par les praticiens comme un moyen de repérer leurs lacunes et, par suite, de compléter leur formation. Les activités d'assurance de la qualité peuvent aussi susciter une remise en cause professionnelle favorable au perfectionnement des praticiens. La participation active des prestataires de soins de santé à des programmes visant à améliorer la qualité des services peut être l'occasion d'analyser et d'expliquer les disparités constatées au niveau des soins dispensés et des résultats obtenus. Ces disparités peuvent stimuler la curiosité intellectuelle des personnels de santé et les inciter à améliorer leur performance.

### **Raisons sociales**

Les activités d'assurance de la qualité sont également justifiées par la nécessité de rendre compte à la société des dépenses de santé. A ceci s'ajoute le désir d'assurer la sécurité de la population et de la préserver de soins inappropriés, infra-optimums, voire nocifs. Tout indique que l'incidence des maladies iatrogènes est considérable dans les pays occidentaux, et résulte sans doute du développement rapide de la technologie (2, 3). Il faut donc établir des programmes d'assurance de la qualité afin de repérer et de maîtriser les risques inhérents à la pratique médicale moderne, ce qui permettra de maximiser les avantages qu'en tireront les malades tout en les mettant à l'abri des risques inutiles. Certains ont même suggéré qu'on remplace la « qualité » des soins par les termes « efficacité » et « efficacie » pour montrer la nécessité d'évaluer, non seulement les résultats obtenus, mais aussi le rapport entre le coût et le résultat. Cette considération justifie aussi l'établissement de systèmes d'assurance de la qualité pour rendre compte des dépenses devant la société.

## Raisons pragmatiques

Enfin, des raisons pragmatiques tenant à la prolifération de l'information et au risque que les malades soient privés de services disponibles ou, au contraire, ne pâtissent de services excessifs ou inappropriés, rendent indispensable l'établissement de programmes d'assurance de la qualité. La mise en œuvre de programmes visant à repérer les lacunes et à améliorer en permanence la qualité des soins de santé est parfaitement compatible avec le but de ceux-ci et avec la définition de la santé proposée dans la Constitution de l'OMS. Les programmes d'assurance de la qualité ne pourront atteindre leur but qu'avec la participation active des personnels de santé et l'appui continu des systèmes de prestation de soins.

Le groupe de travail a estimé que les activités d'assurance de la qualité devaient viser d'abord à préserver le bien-être physique, mental et social. L'OMS pourrait jouer un rôle très utile à cet égard en promouvant la comparaison internationale des méthodes employées dans ce domaine où l'évolution est très rapide. La coordination des informations et la diffusion des résultats communiqués par les différents Etats Membres permettraient d'éviter la répétition des erreurs et l'oubli des enseignements de l'expérience. Enfin, la participation de l'OMS donnerait un caractère officiel aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité qui trop souvent sont le fait d'individus isolés.

Le développement des activités d'assurance de la qualité en Europe suppose qu'un nombre suffisant de personnels de santé ou de décideurs politiques s'intéresse au problème dans chacun des Etats Membres. C'est ici que le rôle de l'OMS sera décisif. Enfin, le développement des activités d'assurance de la qualité aura pour effet d'améliorer les données sur les soins de santé, en particulier les informations utilisées en planification, ce qui permettra à celle-ci de partir de bases plus solides.

## QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L'ASSURANCE DE LA QUALITE ?

Lorsqu'on tente de déterminer les objectifs des programmes d'assurance de la qualité, il faut d'abord s'entendre sur la définition de la «qualité». Bien qu'une vaste littérature soit consacrée au sujet, les personnels de santé ne sont pas encore parvenus à un consensus sur une définition opérationnelle de la qualité des services de santé (4). Cette lacune a été très préjudiciable à l'établissement de programmes efficaces d'assurance de la qualité, chacun proposant sa définition, souvent incompatible avec celle des autres.

Une bonne définition des objectifs ou du contenu des activités d'assurance de la qualité doit nécessairement prendre en considération quatre éléments :

- performance professionnelle (qualité technique);
- utilisation des ressources (efficacité);
- conduite face au risque (risque de lésions ou de maladies associées aux services assurés);
- satisfaction du malade.

Sur ces bases, on pourrait tenter de définir comme suit les objectifs d'un programme d'assurance de la qualité :

assurer à chaque malade une combinaison de services diagnostiques et thérapeutiques ayant le maximum de chances de donner les meilleurs résultats qu'on puisse attendre dans le cas particulier, compte tenu de l'état des connaissances médicales, et de facteurs biologiques tels que l'âge du malade, la maladie, les diagnostics secondaires concomitants, la conformité au traitement, etc.; moyennant une utilisation minimale des ressources nécessaires pour atteindre ce résultat; avec un risque minimum de lésions supplémentaires ou d'incapacité résultant du traitement, et à la satisfaction maximale du malade au plan des soins eux-mêmes, des interactions avec les services de santé et des résultats obtenus.

Si une activité isolée d'assurance de la qualité ne doit pas nécessairement prendre en considération les quatre éléments de cette définition, en revanche, les programmes globaux mis en place par des institutions ou des pays doivent accorder une importance égale à chacun d'entre eux. A considérer exclusivement un seul de ces éléments on risque en effet de parvenir à des conclusions erronées sur la qualité des services et de commettre des erreurs dans les affectations de ressources ou l'orientation des services.

### **Justifier les dépenses**

Les programmes d'assurance de la qualité visent d'abord à établir un mécanisme justifiant le système de prestations de soins, puisque à l'heure actuelle les services de santé sont dans une très large mesure financés sur des fonds publics. L'activité d'assurance de qualité doit donc faire la preuve que les fonds sont utilisés de manière efficace et efficiente. Elle peut donc porter sur l'efficacité et sur l'efficacité des soins assurés, pour répondre aux préoccupations de la population concernant l'utilisation des ressources, aussi bien que pour améliorer l'efficacité opérationnelle et l'efficacité des services.

### **Améliorer la gestion**

Les considérations qui précèdent conduisent au second objectif des programmes d'assurance de la qualité : constituer un outil de gestion aidant

à résoudre les problèmes qui se posent dans les établissements de soins de santé. Malgré l'apparition de tout un jargon spécialisé, l'assurance de la qualité reste essentiellement un processus très simple consistant à repérer et à résoudre des problèmes. Dans le cadre du processus gestionnaire appliqué dans les établissements ou dans les systèmes multi-institutionnels, l'assurance de la qualité doit donc viser à repérer les problèmes qui se posent au niveau d'une des quatre composantes mentionnées ci-dessus (qualité technique, efficacité, risque, satisfaction du malade); à cerner la nature de ces problèmes et à tenter d'en déterminer les causes; enfin, à faciliter les mesures gestionnaires propres à réduire ou à éliminer les problèmes qui auront été repérés. Dans ce contexte, il est clair que les activités d'assurance de la qualité ne peuvent être isolées des fonctions de gestion des établissements et des organisations de soins de santé. L'idéal serait d'intégrer l'assurance de la qualité à la gestion à tous les niveaux. Il est essentiel par exemple que chaque département clinique d'un établissement ou d'une organisation de soins de santé considère l'assurance de la qualité comme une de ses attributions, et non comme un simple exercice académique sans grand rapport avec la prestation quotidienne de soins de santé.

### **Faciliter les innovations**

Les programmes d'assurance de la qualité visent enfin à faciliter les innovations. L'évaluation de la performance des personnels de soins de santé et les discussions sur les critères applicables à l'évaluation des méthodes de soins et de leurs issues peuvent être l'occasion de faire connaître au personnel certaines innovations (par exemple des progrès technologiques) et de les introduire plus rapidement dans la pratique. De même, des innovations au niveau de l'organisation, de l'administration et du fonctionnement des établissements de soins peuvent être diffusées lorsqu'on évalue l'impact de ces activités sur l'issue des soins, leur efficacité, le risque encouru et la satisfaction des malades. Les activités d'assurance de la qualité peuvent donc faciliter les échanges d'informations à l'intérieur des différentes disciplines sanitaires et entre elles.

L'utilisation du malade comme unité d'analyse permet de mieux cerner les résultats obtenus par les services de santé dans les quatre domaines mentionnés plus haut, ainsi que les différents rôles et attributions des membres de l'équipe soignante, et favorise leur collaboration. Une bonne connaissance des rôles des différentes disciplines et de la contribution qu'elles peuvent apporter à l'amélioration des soins de santé est indispensable pour instaurer des services de santé plus complets et plus efficaces.

## COMMENT INTRODUIRE L'ASSURANCE DE LA QUALITÉ AUX NIVEAUX NATIONAL ET LOCAL ?

La mise en œuvre de programmes d'assurance de la qualité dans certains établissements ou à travers tout le système de soins de santé est une innovation qui se heurte à des résistances de tous ordres et de toutes origines. Il est donc extrêmement important de bien réfléchir à la stratégie et à la tactique qu'on emploiera pour faciliter le développement de ces activités au niveau national, au niveau local et dans des institutions données.

En raison de la diversité des modèles d'organisation rencontrés parmi les systèmes de prestation de soins de santé européens, on ne saurait préconiser une méthode unique pour introduire l'assurance de la qualité. Les pays devront plutôt aller de l'avant prudemment en se gardant de heurter les sensibilités politiques et professionnelles et en faisant les recommandations appropriées.

### **Etudier des mesures incitatives et dissuasives d'ordre financier et juridique**

Dans le cadre de ce processus graduel, il faut reconnaître que de nombreux professionnels redoutent qu'une définition explicite des normes des services de santé ne soit à l'origine de litiges si les normes ne sont pas respectées. Jusqu'à présent, l'Europe n'a connu rien de semblable à ce qui se passe aux Etats-Unis dans ce domaine. En outre, la diversité des modes de financement des services de santé fait que le rôle des incitations financières varie d'un pays à l'autre. Il en résulte qu'il faudra tenir compte des caractéristiques du système de financement pour élaborer des incitations financières propres à promouvoir des activités d'assurance de la qualité.

### **Obtenir l'appui de la population**

A l'heure actuelle, il n'est guère gratifiant pour les professionnels de la santé de poursuivre des activités d'assurance de la qualité. C'est pourquoi il peut être important de mobiliser les moyens de pression extérieure des consommateurs ou des gouvernements, ou bien de trouver d'autres motivations internes, pour inciter les praticiens à participer à ce type d'activité. Cependant, il faut bien reconnaître qu'il n'est pas sans danger de faire sortir l'assurance de la qualité du domaine purement professionnel pour la faire entrer dans le domaine politique. Les pressions exercées par le gouvernement et par les consommateurs peuvent empiéter sur l'autonomie professionnelle et faire adopter des solutions incompatibles avec les attentes ou les désirs des groupes professionnels.

Toute législation visant à inciter les médecins ou d'autres praticiens à participer aux activités d'assurance de la qualité peut avoir l'effet contraire et les détourner de ces activités. C'est ce qui s'est passé aux Etats-Unis avec le programme de la *Professional Standards Review Organisation*. Dans certains cas, au contraire, des mesures législatives ont suscité l'intérêt de professionnels de la santé réticents au départ et donné d'excellents résultats.

### **Stimuler la curiosité professionnelle**

Dans le domaine professionnel, une des meilleures stratégies pour intéresser les praticiens à l'assurance de la qualité consiste à leur présenter les disparités au niveau de la performance et des résultats ou de l'issue des soins aux malades. Ainsi, certaines différences des conceptions de la pratique relevées dans le cadre du projet périnatal bavarois (5) ont suscité la curiosité du corps médical qui a voulu en apprendre davantage sur les raisons de ces variations et sur leurs implications pour l'issue des soins aux malades. Les systèmes de données peuvent aider à mettre en évidence ces différences, dans la mesure où ils permettent de présenter des données sur le processus ou sur l'issue pour des praticiens ou des établissements déterminés.

### **Former les étudiants**

Une autre stratégie importante dans le domaine professionnel consiste à inculquer tout au long des études les principes des méthodes d'assurance de la qualité et les responsabilités incombant à cet égard aux professionnels de la santé. Il est indispensable d'établir, à l'intention des étudiants en médecine, des élèves infirmiers et des élèves des différentes autres disciplines sanitaires, des programmes d'enseignement efficace et d'y inclure les principes sur lesquels reposent les activités d'assurance de la qualité, ainsi que les connaissances et les compétences qu'elles exigent. Très rapidement, ces élèves devront être incités à participer aux prestations de soins et à l'évaluation de leur performance. Comme l'enseignement professionnel est essentiellement un processus d'imitation, il faut que les établissements d'enseignement eux-mêmes participent activement aux activités d'assurance de la qualité, afin que les élèves puissent constater l'importance de ces activités pour les praticiens sur lesquels ils prennent modèle.

### **Mettre au point du matériel didactique**

Les Etats Membres devront mettre au point des publications et du matériel didactique pour promouvoir les activités d'assurance de la qualité et inciter

les praticiens à se familiariser avec leurs méthodes. Ces publications s'adresseront à quatre types au moins de lectorat et seront conçues en conséquence. Le matériel d'information et de promotion destiné au grand public visera surtout à faire comprendre la nécessité des activités d'assurance de la qualité, leurs possibilités et leurs limites. Les informations destinées aux responsables politiques et aux financiers seront complétées par de la documentation sur les considérations sociales qui motivent ces activités et sur l'importance de celles-ci pour l'amélioration du rapport coût/efficacité des services de santé. Le matériel destiné aux personnels de santé stimulera leur curiosité professionnelle et développera chez eux une attitude positive vis-à-vis de l'assurance de la qualité; il comportera aussi de la documentation technique sur les méthodes à appliquer pour repérer, analyser et résoudre les problèmes qui se posent au niveau de la qualité des soins. Enfin, le matériel destiné aux enseignants et aux élèves sera quelque peu différent et fournira des indications sur la manière d'introduire l'enseignement des compétences et des attitudes qu'implique l'assurance de la qualité dans les programmes d'étude préparant aux diverses professions de santé.

### **Obtenir l'appui des administrateurs des établissements de soins**

Les administrateurs peuvent donner une forte impulsion aux activités d'assurance de la qualité en leur accordant un rang de priorité élevé dans le budget de leur établissement. L'affectation de crédits à des programmes d'assurance de la qualité souligne l'importance qu'ils revêtent pour l'établissement et peut inciter les professionnels à y participer activement. Il faut savoir en outre que ces activités constituent un excellent outil de gestion et qu'elles peuvent aider les directeurs de départements à repérer et à résoudre les problèmes qui se posent au niveau des soins aux malades. On voit donc que les administrateurs des établissements peuvent ici jouer un rôle important en encourageant le développement d'autres activités similaires. Des systèmes d'information efficaces et une bonne gestion de l'information dans les établissements sont également très précieux et devront donc être conçus de manière à pouvoir fournir des données à partir desquelles seront établis des rapports d'une utilité maximale pour le processus d'assurance de la qualité.

### **Envisager des mesures législatives**

Certains pays envisageront peut-être des mesures législatives qui pourraient avoir un effet d'entraînement sur les activités d'assurance de la qualité et l'évaluation de programmes de santé spécifiques; mais il est essentiel que ces mesures soient complétées par des dispositions financières

appropriées. A cet égard, il peut être utile d'affecter une proportion donnée du budget des services de santé à des activités d'évaluation ou d'assurance de la qualité, à la condition toutefois de bien souligner les limites de ces activités au stade actuel. Dans le court terme en effet, on ne peut attendre qu'elles améliorent l'état de santé général de la population, réduisent les coûts des soins, ou modifient notablement le système de santé. En revanche, elles peuvent entraîner localement des modifications importantes de la conception des soins qui auront un impact favorable sur le processus lui-même et sur son issue. Dans le long terme, ces changements apparemment mineurs peuvent avoir des retombées sanitaires et économiques très favorables.

Quelle que soit la méthode adoptée pour mettre en œuvre les activités d'assurance de la qualité, la responsabilité éthique et juridique de la qualité des services continue de reposer essentiellement sur les propriétaires ou les directeurs des établissements de soins de santé. Qu'il s'agisse d'établissements privés ou publics, ils doivent donner aux malades l'assurance que les services fournis répondent à des normes de qualité acceptables. On pourrait donc envisager dans le secteur public un mécanisme d'examen et d'évaluation externe venant s'ajouter aux mécanismes internes qui sont du ressort des professionnels de chaque établissement ou organisation de soins. Cette méthode aurait le double avantage d'être bien acceptée des membres de la profession médicale et de rendre compte des dépenses devant la population.

### QUELLES ACTIVITES FAUDRAIT-IL INCLURE DANS UN PROGRAMME NATIONAL D'ASSURANCE DE LA QUALITE ?

Quant aux activités spécifiques qu'il conviendrait d'inclure dans les programmes d'assurance de la qualité, tout le monde semble d'accord sur la nécessité d'une approche pluraliste. En l'état actuel de nos connaissances, on ne saurait recommander une méthode valable pour toutes les catégories d'établissements, ou pour tous les systèmes de prestations de soins. Dans bien des cas, le choix d'une méthode donnée est fonction de l'environnement politique, du niveau opérationnel et de la complexité de l'établissement ou de l'organisme, du degré de spécialisation des personnels de santé impliqués dans le processus d'assurance de la qualité, et de différents autres facteurs touchant à l'environnement. On peut cependant dresser une liste des caractéristiques positives de telle méthode ou de telle activité incluse dans un programme d'assurance de la qualité; trois types d'activité conditionnent le succès du programme : surveillance, évaluation, amélioration.

## **Surveillance continue des soins**

Un système de surveillance continue des soins aux malades permettra d'identifier les problèmes qui pourraient surgir et appeler une intervention. Différentes méthodes ont été citées dans la littérature (6). Elles entrent dans l'une des cinq catégories énumérées ci-dessous.

### *Ecart par rapport à la norme*

On part du principe que les soins s'écartant de la norme (moyenne) peuvent être révélateurs de problèmes au niveau de la qualité. Il faut néanmoins souligner que cette méthode ne tient pas compte du fait que la norme peut correspondre à des soins médiocres ou au contraire supérieurs et que des soins s'écartant de la norme peuvent être des soins supérieurs à la norme. C'est pourquoi la plus grande prudence est de rigueur dans l'interprétation des données statistiques.

### *Examens se référant à des critères*

Ici, les problèmes potentiels se définissent par un écart par rapport à la définition explicite de processus ou d'issues de soins désirés. Ces définitions ou critères sont préalablement établis par des pairs; c'est à eux qu'on rapporte ensuite les soins effectivement assurés. Tout écart par rapport aux critères est considéré comme un problème potentiel justifiant une évaluation complémentaire et éventuellement une intervention.

### *Indices multifactoriels*

Cette méthode assez complexe suppose l'établissement d'indices de qualité pouvant combiner des données normatives et des données se référant à des critères. Il existe de la documentation sur l'élaboration d'indices multifactoriels de la qualité; mais la méthode est complexe et, si elle est utilisée en recherche, elle est peu employée dans les programmes opérationnels.

### *Utilisation de petits groupes*

Comme les professionnels assurant les services de santé sont généralement les mieux placés pour déceler les problèmes que posent les soins aux malades, il peut être très utile de faire appel à de petits groupes bien structurés pour obtenir des informations et établir les priorités des interventions. La technique du groupe nominal (6), par exemple, a donné de bons résultats, même en l'absence de données normatives ou de données se référant à des critères.

## Enquêtes

Les enquêtes formelles menées parmi les agents de santé — médecins, infirmières et autres professionnels de la santé inclus — constituent un excellent outil d'identification des problèmes qui se posent au niveau de la qualité des soins. Les enquêtes menées parmi les malades peuvent également être très utiles pour repérer les problèmes au plan de la qualité technique et de la satisfaction des malades.

Dans toute démarche visant à identifier d'éventuels problèmes, il est important que les activités d'assurance de la qualité portent sur des questions susceptibles d'amélioration qualitative. En outre, les résultats seront d'autant meilleurs que les activités en question seront centrées sur des problèmes courants, coûteux et sur l'issue desquels existe un large consensus professionnel.

## Evaluation des problèmes

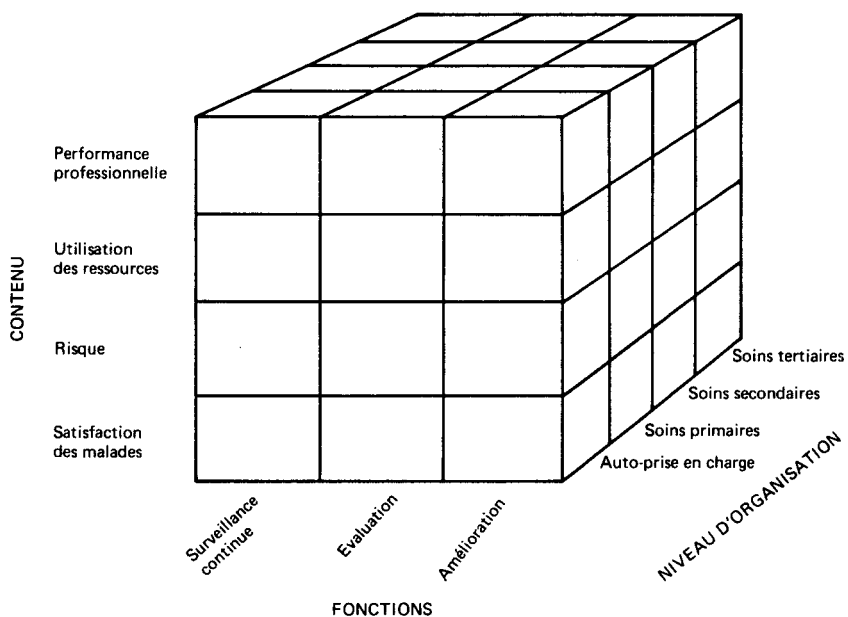
Un programme national d'assurance de la qualité doit également évaluer les problèmes, réels ou soupçonnés, mis à jour par le processus de surveillance continue. Il existe de nombreuses méthodes d'évaluation, et une littérature assez abondante leur a été consacrée (7). Mais toutes utilisent des critères définissant explicitement la performance acceptable ou attendue et servent de point de référence pour comparer les soins effectivement assurés.

Les évaluations peuvent utiliser différentes sources de données : dossiers des malades, mais aussi observation directe, entretiens avec les malades et informatique. Quelle que soit la méthode choisie, ou les sources employées, l'évaluation doit permettre d'affirmer s'il y a ou s'il n'y a pas de problème et quelles sont les causes de celui-ci. Ce sera le point de départ de la troisième fonction essentielle, l'*amélioration* de la qualité des services dont il sera question aux pages 16-19.

## Niveau opérationnel

Pour déterminer les activités que devra comporter un programme d'assurance de la qualité, on peut utiliser une matrice tridimensionnelle définissant les fonctions, le contenu et le niveau opérationnel des activités d'assurance de la qualité dans le système de soins de santé. Cette matrice délimite 48 cases distinctes, qui doivent retenir l'attention de tout système de prestation de soins de santé cherchant à mettre au point des activités efficaces d'assurance de la qualité. Comme le montre la figure 1, les fonctions de l'assurance de la qualité (surveillance continue, évaluation,

Fig. 1. Matrice tridimensionnelle  
représentant les composantes  
d'un système national d'assurance de la qualité



amélioration) se superposent aux quatre secteurs constituant le contenu (performance professionnelle, utilisation des ressources, risque, satisfaction des malades).

Chacune de ces cases se retrouve à l'un des quatre niveaux d'organisation du système de prestation de soins de santé (auto-prise en charge, soins primaires, soins secondaires, soins tertiaires). Lorsqu'on passe en revue les mesures susceptibles d'améliorer la qualité des soins de santé assurés au niveau national, il est essentiel de considérer attentivement chaque case, et d'élaborer pour chacune les activités appropriées. La matrice vous amène à poser un certain nombre de questions, par exemple : quelles activités ont été mises au point pour suivre la performance professionnelle au niveau des soins secondaires ? ou bien, quelles activités ou quels mécanismes existent pour améliorer l'utilisation des ressources au niveau des soins tertiaires ? Des questions précises comme celles-ci conviennent mieux dans le contexte socio-politique d'un service national de santé que des questions plus générales concernant par exemple le maintien de la qualité. Cette matrice peut donc faciliter l'introduction d'une combinaison donnée d'activités d'assurance de la qualité dans un programme de santé national.

Outre les différentes activités opérationnelles définies par la matrice de la figure 1, trois autres catégories d'activités — éducation, recherche et développement, systèmes d'information — sont essentielles à la réussite d'un programme national d'assurance de la qualité.

### **Education des professionnels de la santé**

L'un des principaux obstacles à l'établissement et à la diffusion de programmes d'assurance de la qualité a été la méconnaissance de la nature, des objectifs et des méthodes de l'assurance de la qualité des soins de santé parmi les professionnels et les étudiants. Cette lacune, si elle n'est pas comblée, rendra vains tous les efforts tendant à établir des programmes d'assurance de la qualité. Il est donc indispensable que les pays mettent en place des curriculum et des activités de formation à l'intention des étudiants en soins de santé à tous les stades de leurs études, aussi bien que des programmes de formation permanente en assurance de la qualité s'adressant aux praticiens en activité.

Dans tous les pays, ce sont les stratégies d'information de la population et des personnalités politiques qui susciteront au niveau de la population et du gouvernement l'appui indispensable au maintien des activités d'assurance de la qualité. A l'heure actuelle, la population attend généralement des soins médicaux beaucoup plus qu'on ne peut raisonnablement espérer en matière de guérison des maladies. Or, les activités d'assurance de la qualité ne pourront avoir un certain impact que si la population comprend mieux les limites des soins médicaux, ses propres responsabilités

vis-à-vis de sa santé, enfin la nécessité d'une évaluation et d'une amélioration continues des services assurés par les établissements de soins pour maximiser l'efficacité et l'efficience. Les dirigeants politiques de tous les pays doivent eux aussi mieux reconnaître l'importance des activités d'assurance et d'évaluation de la qualité afin de réunir les fonds voulus.

### **Recherche et développement**

Il est indispensable que le financement des programmes de recherche et de développement en assurance de la qualité soit prévu systématiquement dans les budgets de la santé des pays. L'affectation d'un pourcentage donné du budget national de la santé à la recherche et au développement en évaluation et contrôle de la qualité est un assez bon moyen d'améliorer la qualité des services et de relever le niveau des prestations dans un environnement socio-politique donné. L'amélioration de la qualité des services passe par la conduite de recherches appropriées sur la mise au point de mécanismes plus efficaces d'assurance de la qualité. Si certaines des méthodes employées jusqu'à présent ont été efficaces, d'autres l'ont été beaucoup moins. C'est seulement par la recherche et par l'analyse de ces questions complexes qu'on parviendra à identifier et à résoudre les problèmes que pose la qualité des soins.

### **Mise au point de systèmes d'information**

Les pays devront enfin établir des systèmes d'information fournissant le type de données nécessaires. Malheureusement, la plupart des systèmes d'information destinés à l'usage des organisations ou des services de soins ne sont pas assez spécifiques ou complets pour les activités d'assurance de la qualité. Beaucoup sont orientés uniquement vers la productivité ou vers l'aspect financier et ne tiennent pas compte des données cliniques indispensables. Même si ce n'est pas le cas, il se produit souvent des erreurs au niveau de la collecte des données, et les recoupements d'informations sur des malades déterminés entre les différents niveaux de soins sont souvent difficiles. La solution de ces problèmes facilitera beaucoup l'utilisation des systèmes d'information sanitaire dans le cadre de l'assurance de la qualité et fournira un outil extrêmement précieux de recherche sur l'efficacité des prestations de soins.

## **COMMENT AMELIORER LA QUALITE DE SERVICES JUGES MEDIOGRES ?**

Le système national d'assurance de la qualité a enfin pour but l'amélioration des soins de santé. Si cette composante est absente ou insuffisamment

développée, l'énergie et les ressources consacrées aux deux premières fonctions auront été employées en pure perte. Or, des trois fonctions, celle-ci est la plus difficile. En effet, les soins de santé sont une activité complexe, souvent conduite dans des institutions dont l'organisation est elle aussi complexe, assurée par des professionnels autonomes, et faisant appel à des expertises scientifiques de haut niveau, ce qui peut rendre extrêmement difficile l'introduction de changement.

Des changements peuvent cependant être opérés par le recours à certains principes de comportement individuel et institutionnel. Actuellement, l'un des principaux obstacles est la passivité des professionnels de la santé et des organisations de soins vis-à-vis des initiatives de changement suscitées par les programmes d'assurance de la qualité. Ce problème a été abordé précédemment (page 3 et pages 6-7). S'il peut être résolu par une action éducative menée à tous les niveaux du processus de formation des personnels de santé, l'efficacité de diverses activités d'amélioration de la qualité dans tout le système de soins de santé s'en trouvera grandement renforcée.

### **Examiner les systèmes de gratifications**

Les praticiens opposent aux efforts déployés pour modifier leur comportement une résistance dont les motivations sont nombreuses. L'une des plus puissantes tient aux systèmes de gratification à l'œuvre dans les services de prestation de soins. Il est donc essentiel d'examiner les incitations économiques et autres qui peuvent influencer le comportement des praticiens. Il serait vain de tenter d'imposer des changements allant à l'encontre des incitations économiques, à moins qu'on ne dispose de sévères sanctions économiques ou politiques. Comme la plupart des pays d'Europe occidentale préféreront sans doute ne pas recourir à ces sanctions, il sera capital d'identifier les motivations économiques ou d'autres systèmes de gratifications.

### **Connaître les habitudes**

Il faut par ailleurs garder à l'esprit que le comportement des praticiens est souvent conditionné par une longue série de stimuli comportementaux qui ont produit une série de réponses conditionnées à des situations cliniques données. Si ces réponses ne sont pas aussi bonnes qu'elles le devraient, elles peuvent constituer un obstacle redoutable aux efforts de changement. Mais la plupart des adultes peuvent être amenés à modifier des comportements, si complexes soient-ils, s'ils y trouvent leur intérêt. En outre, les professionnels de la santé sont souvent motivés par la découverte qu'un nouveau comportement sert l'intérêt de leurs malades.

L'altruisme professionnel est un puissant facteur d'amélioration de la qualité des soins; il faut le reconnaître et l'utiliser chaque fois que c'est possible.

### **Eviter des stratégies répressives**

De nombreuses mesures tendant à améliorer la qualité ont eu le tort de faire appel à des sanctions qui provoquent immédiatement des réactions de défense chez les praticiens. La nature humaine est ainsi faite que tout individu attaqué sur le plan professionnel défendra le *statu quo*. Il est donc capital d'établir des mécanismes portant à l'attention des praticiens les points sur lesquels des améliorations sont possibles de telle manière qu'ils n'éprouvent pas le besoin de défendre leur comportement présent. L'expérience a montré la supériorité à cet égard des contacts directs sur les communications écrites qui tendent à prendre un caractère péremptoire et à évoquer la sanction officielle. Il faudra faire des recherches sur les stratégies individuelles de changement dans le cadre des initiatives de recherche et de développement dont il a été question aux pages 10-16.

### **Utiliser les méthodes de changement organisationnel**

Dans les organisations de soins de santé, les initiatives de changement se heurtent souvent à toutes sortes de stratégies de résistance au niveau de l'organisation. L'abondante littérature consacrée aux changements planifiés (8) peut aider à renforcer l'efficacité des initiatives d'assurance de la qualité au niveau des institutions. Plus une organisation est importante et complexe, et mieux elle résiste au changement. Or, l'assurance de la qualité doit être considérée comme un agent de modification institutionnelle; et les personnels qui en seront responsables devront être capables de repérer les causes de résistance au changement dans les organisations et parfaitement reconnaître les stratégies et les tactiques du changement planifié.

Les stratégies de changement répertoriées dans la littérature entrent dans quatre catégories (9) : rééducation, facilitation, persuasion, autorité.

#### *Rééducation*

La rééducation est le processus par lequel l'organisation et ses membres apprennent des procédés nouveaux et — du moins l'espère-t-on — meilleurs. Cette approche part du principe que des individus raisonnables réagiront de manière raisonnable lorsqu'ils seront en possession d'informations permettant de conclure à l'opportunité du changement. A cet égard, il est essentiel que les informations ne soient pas présentées d'une manière menaçante. On voit donc combien il est important de disposer de systèmes d'information sur l'assurance de la qualité.

### *Facilitation*

Les stratégies de facilitation tentent d'aider l'organisation à changer. Elles comportent toutes sortes de méthodes mises au point par des spécialistes des sciences sociales, y compris des psychologues des organisations, spécialisés par exemple dans la formation d'équipes, la solution de conflits, la réalisation de consensus, et diverses méthodes de groupes visant à faciliter le processus de changement organisationnel.

### *Persuasion*

Les stratégies de persuasion reposent sur l'aptitude d'un membre respecté de l'organisation ou d'un étranger influent à susciter la réflexion sur une conception nouvelle ou différente de la performance de l'organisation. Particulièrement efficace au début du processus de changement, ce mécanisme suppose que d'autres méthodes prennent ensuite le relais pour consolider les résultats acquis, une fois le changement amorcé.

### *Autorité*

Les stratégies de changement autoritaires sont souvent employées dans les organisations, mais présentent plusieurs inconvénients. La motivation est extérieure et l'acquiescement apparent s'accompagne souvent d'une résistance profonde au changement à plus long terme. L'autorité peut constituer une bonne motivation extérieure, à la condition de faire place à un autre mécanisme qui consolidera et intériorisera le nouveau comportement ainsi créé. Néanmoins, l'imposition de stratégies autoritaires de changement par ceux qui détiennent l'autorité dans l'organisation, ou qui ont le pouvoir d'influer sur les destinées de l'organisation de l'extérieur, peut être extrêmement valable au départ.

Il est clair aussi qu'il faudra faire des recherches supplémentaires sur les améliorations qui peuvent être apportées aux soins de santé dans de meilleures conditions de rentabilité. Cela pourra mettre en cause la nature même des services de santé dans les pays développés, en particulier la place actuellement faite à la médecine curative et à la technologie sophistiquée. Il apparaîtra peut-être qu'un des moyens les plus efficaces d'améliorer la qualité consiste à privilégier la prévention et la prise en charge de leur santé par les individus. De toute manière, on aura toujours besoin de mécanismes efficaces pour identifier et résoudre les problèmes des soins aux malades, et par conséquent d'activités d'assurance de la qualité des soins de santé.

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Il incombe à l'OMS de faciliter l'élaboration, la promotion et la mise en œuvre de mécanismes efficaces d'assurance de la qualité dans les Etats Membres de l'Europe. La nature des activités dépendra bien sûr de la situation locale, politique et professionnelle, mais les efforts des pays comme ceux de l'OMS devront s'inspirer de sept grands principes.

1. Les méthodes employées doivent permettre de déterminer et de résoudre les problèmes que posent les prestations de services de santé et de repérer les possibilités d'amélioration des soins, dans l'intérêt du bien-être physique, mental et social des malades.
2. Les activités d'assurance de la qualité devraient prendre en compte l'efficience et le risque, aussi bien que l'efficacité, afin de promouvoir des soins de la qualité optimale, d'un coût minimal, comportant un risque minimal de lésion ou d'incapacité.
3. Les programmes devraient prendre en compte les aspects émotionnels et sociaux, aussi bien que scientifiques et techniques, de la qualité des soins de santé.
4. Les activités d'assurance de la qualité doivent être, non plus isolées, mais intégrées aux fonctions de gestion clinique et institutionnelle des professionnels de la santé et des établissements de soins. Elles devraient donc faire partie des attributions des personnels exerçant des fonctions cliniques et administratives à tous les niveaux. L'administration de chaque établissement de soins de santé devrait fournir les ressources et l'appui nécessaires pour faciliter et coordonner les activités d'assurance de la qualité.
5. L'assurance de la qualité intéresse tous les niveaux, et doit porter aussi bien sur la relation malade/prestateur de soins que sur les activités nationales, en passant par les activités divisionnaires, institutionnelles et régionales.
6. Toutes les professions de la santé doivent participer aux activités d'assurance de la qualité. Comme la fourniture de services de santé suppose les interventions coordonnées de diverses disciplines, l'évaluation et l'amélioration de la qualité des services impliquent aussi une coordination interdisciplinaire entre les personnels soignants.

7. Comme les soins de santé évoluent rapidement et que les méthodes d'assurance de la qualité des soins en sont encore au stade de l'expérimentation et du développement, les méthodes d'assurance de la qualité utilisées dans les Etats Membres devraient pouvoir évoluer en même temps que l'état des connaissances en la matière.

Ces principes devraient guider l'élaboration d'activités d'assurance de la qualité dans les pays. Pour faciliter la mise au point et l'exécution de programmes d'assurance de la qualité conformes à ces principes, le groupe de travail a formulé les recommandations suivantes :

1. Il faudrait élaborer et exécuter un plan de collecte et de diffusion d'informations sur les méthodes d'assurance de la qualité, les activités menées et les résultats obtenus dans les Etats Membres. Ce plan prévoirait des publications documentaires, incitatives et techniques sur l'assurance de la qualité destinées au grand public, aux décideurs, aux professionnels de la santé, aux responsables du financement et aux éducateurs.

2. Il faudrait encourager les organisations de personnels de santé des Etats Membres à établir et à exécuter des programmes incitant leurs membres à participer aux activités d'assurance de la qualité.

3. Chaque Etat Membre devrait, dans le cadre de son plan national de santé, désigner une ou plusieurs organisations responsables des activités d'assurance de la qualité et établir des mécanismes pour donner à la population l'assurance que ces activités sont bien exécutées.

4. Il faudrait inciter les Etats Membres à affecter un certain pourcentage du budget de la santé aux activités d'assurance de la qualité touchant à la recherche, au développement, à l'éducation et à la mise en œuvre des programmes.

5. Les établissements d'enseignement des Etats Membres devraient établir des programmes pour inculquer à tous les étudiants en soins de santé les attitudes, les savoir-faire et les connaissances nécessaires à un contrôle efficace de la qualité. Des programmes d'enseignement post-universitaire ou de formation permanente développeraient ces attitudes, ces savoir-faire et ces connaissances parmi les professionnels de la santé en exercice.

6. Les Etats Membres devraient, le cas échéant, établir la législation nécessaire à l'application des recommandations ci-dessus.

Le groupe de travail a reconnu que les principes et les recommandations qu'il avait énumérés étaient ambitieux. Leur application sera nécessairement progressive et les priorités varieront d'un pays à l'autre. Ils offrent

néanmoins à l'OMS et aux Etats Membres un cadre de travail qui pourra les aider à établir un système complet d'assurance de la qualité intégré au système de prestations de soins de santé. Le groupe a conclu que l'action concertée des professionnels de la santé, des établissements de soins, des gouvernements et du système d'enseignement pour atteindre ce but assurerait à la population des services de santé efficaces et efficients donnant à chacun le maximum de chances de jouir d'une bonne santé.

## REFERENCES

1. **Vuori, H.V.** *L'assurance de la qualité des prestations de santé*. Copenhague, OMS, Bureau régional de l'Europe, 1984 (La santé publique en Europe, N°16).
2. **McLamb, J. & Huntley, R.R.** The hazards of hospitalization. *Southern medical journal*, **60** : 469-472 (1967).
3. **Steel K. et al.** Iatrogenic illness on a general medical service at a University Hospital. *New England journal of medicine*, **304** : 638-642 (1981).
4. **Donabedian, A.** *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, Health Administration Press, 1980.
5. **Selbmann, H.K. et al.** Comparison of hospitals supporting quality assurance. *Methods of information in medicine*, **21** : 75-80 (1982).
6. **Jessee, W.F.** *Identifying health care quality problems : a practical manual*. Chapel Hill, Department of Health Policy and Administration, 1982 (HPAA Monograph, N°8).
7. **Vanagunas, A.** Quality assessment : alternate approaches. *Quality review bulletin*, **5(2)** : 7-10 (1979).
8. **Jessee, W.F.** Approaches to improving the quality of health care : organizational change. *Quality review bulletin*, **7(7)** : 13-18 (1981).
9. **Zaltman, G. & Duncan, R.** *Strategies for planned change*. New York, John Wiley, 1977.

LISTE DES PARTICIPANTS

*Conseillers temporaires*

M. L. Bohigas, département de la planification des soins de santé, administration de la santé catalane, département de la santé et de l'assistance sociale, Direction générale de la santé, Barcelone (Espagne) (*président*).

Dr J. Heyrman, Minderbroedstraat 17, Louvain (Belgique).

Dr W.F. Jessee, Associate Professor of Health Policy and Administration, The University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC, Etats-Unis d'Amérique (*rapporteur*).

Dr D. Jolly, directeur, Programme de l'assistance publique à Paris (France).

Dr A. Net i Castel, directeur, Hôpital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelone (Espagne).

Mme R.M. Pelkonen, Kopolantie, Suonenjoki (Finlande).

Dr F. Perraro, département de médecine interne d'urgence, Hôpital général, Udine (Italie).

Dr E. Reerink, directeur exécutif, Institut national pour l'assurance de la qualité dans les hôpitaux, Utrecht (Pays-Bas).

Professeur P. Reizenstein, département d'hématologie, Institut Karolinska, Stockholm (Suède).

Dr P. de Schouwer, secrétaire général, Ministère de la santé publique et de la famille, division des relations internationales, Bruxelles (Belgique).

Professeur H.K. Selbmann, Université Ludwig-Maximilian, institut de traitement des données médicales, département de statistiques et de biomathématiques, Munich (République fédérale d'Allemagne).

Dr M.G. Sheldon, Department of Community Health, University of Nottingham Medical School (Royaume-Uni).

Professeur M. Simonic, Zelemgak 43, Zagreb, Yougoslavie.

Dr R. Sunol, coordonnateur de l'assurance de la qualité, Hôpital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelone (Espagne).

Dr J. Wyn Owen, directeur, Health Services Development Group, United Medical Enterprises Ltd, Londres (Royaume-Uni).

### *Représentants d'autres organisations*

#### *Conseil international des infirmières*

Dr J. Nadal, conseiller exécutif pour l'enseignement et la recherche, Ministère de la santé et de la protection des consommateurs, Madrid (Espagne).

Mme T. Piulachs, directrice du département de l'enseignement et de la recherche, Hôpital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelone (Espagne).

### *Observateurs*

Dr J.L. Ausin, Département de l'inspection de la santé, Barcelone (Espagne).

Dr J.L. Lancho, sous-directeur général de l'évaluation sanitaire, Ministère de la santé et de la protection des consommateurs, Madrid (Espagne).

Mme C. Netzel, directrice des soins infirmiers, Hôpital de la Santé Creu i Sant Pau, Barcelone (Espagne).

Dr H. Pardell, directeur du département de médecine interne, Hôpital «Creu Roja», Barcelone (Espagne).

Dr J. Ramos Sarasa, sous-directeur des dispositions fonctionnelles, Ministère de la santé et de la protection des consommateurs, Madrid (Espagne).

Mme M. Shanahan, Director, Department of Publications, Joint Commission on Accreditation of Hospitals, Chicago, IL (Etats-Unis d'Amérique).

### *Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*

Dr H. Vuori, fonctionnaire régional pour les Soins de santé primaires.

