

Évolution du contrôle de gestion et amélioration de la qualité dans le secteur de la santé : une revue systématique de la littérature

Evolution of management control and quality improvement in the healthcare sector: a systematic literature review.

Auteur 1 : Rajia ELFOGHI,

Auteur 2 : Abderrahim BENLAKOUIRI,

Rajia ELFOGHI

(Doctorante) Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales
Université FSJES, Hassan II Casablanca, Maroc

Abderrahim BENLAKOUIRI,

(Professeur d'Enseignement Supérieur) Laboratoire pluridisciplinaire de recherche en Ingénierie sociale et management des entreprises – PRISME École Supérieure de Technologie Université Hassan II, de Casablanca, Maroc

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : ELFOGHI .R & BENLAKOUIRI .A (2026) « Évolution du contrôle de gestion et amélioration de la qualité dans le secteur de la santé : une revue systématique de la littérature », African Scientific Journal « Volume 03, Num 37 » pp: 001 – 018.



DOI : 10.5281/zenodo.22799905

Copyright © 2026 – ASJ



Résumé

Le management des établissements de santé connaît aujourd'hui une accélération marquée, accompagnée d'un besoin croissant de contrôle renforcé et de stratégies de développement dans les domaines liés à la qualité des soins. En recourant à la méthodologie PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), cette revue systématique de la littérature explore les nouvelles tendances du contrôle de gestion et de l'amélioration de la qualité dans le secteur de la santé. En complément des recherches récentes, cette revue dresse un panorama thématique, dégage les tendances méthodologiques et restitue les résultats notables des approches innovantes et des pratiques en évolution dans ce domaine. Le contenu introductif met en lumière les études clés afin d'offrir une vision large de l'état de l'art relatif aux nouveaux cadres et aux interventions destinés à renforcer l'amélioration de la qualité des soins. La revue replace également dans leur contexte les questions d'allocation des ressources, de changement organisationnel et de prise en charge des patients, présentées comme autant de défis et d'implications associés au contrôle de gestion dans les environnements de santé. Cette synthèse réaffirme les résultats majeurs et formule des recommandations pour les recherches futures, en vue d'optimiser la mise en œuvre de pratiques managériales efficaces dans le secteur de la santé.

Mots-clés : Contrôle de gestion, amélioration de la qualité, santé.

1. Introduction

Les systèmes de santé du monde entier sont confrontés en permanence à l'exigence de fournir des soins de meilleure qualité à moindre coût tout en améliorant les résultats pour les patients, ce qui rend essentiels des mécanismes efficaces de contrôle de gestion et d'amélioration de la qualité. Au cours des dernières décennies, un intérêt croissant s'est manifesté pour des idées innovantes en matière de contrôle de gestion dans la santé, orientées non seulement vers la responsabilité financière mais aussi vers des considérations d'efficacité et de qualité au sein des organisations de soins. Cette forme émergente de contrôle de gestion peut transformer en profondeur la santé à l'échelle mondiale en accroissant la transparence, en optimisant l'allocation des ressources et en favorisant des pratiques de soins centrées sur le patient. Les modèles d'amélioration de la qualité introduits dans les organisations de services de santé leur permettent de suivre, d'évaluer et d'améliorer la prestation des services afin de renforcer la performance globale dans un environnement de services fortement réglementé.

Sous l'impulsion des besoins de la recherche et du terrain, plusieurs travaux se sont concentrés sur l'importance de politiques de contrôle dépendantes du contexte et de mécanismes fondés sur les données pour répondre à des problèmes de santé complexes. Dans un contexte de management de la santé, les pratiques de contrôle doivent également concilier des priorités multiples et concurrentes, à savoir l'efficacité clinique, la satisfaction des patients et l'efficacité des coûts, le tout dans un cadre de conformité et d'éthique. Cela demeure toutefois plus facile à dire qu'à faire, l'adoption de ces initiatives étant complexe : elle requiert des investissements initiaux importants, une conduite du changement organisationnel et la prise en compte des enjeux de confidentialité des données.

Le sujet de cette recherche porte sur le contrôle de gestion et l'amélioration de la qualité dans le secteur de la santé, envisagés à travers leurs évolutions récentes et leurs interactions. L'objectif de cette revue systématique de la littérature est d'intégrer les connaissances existantes sur le contrôle de gestion et l'amélioration de la qualité dans la santé, au regard de leur évolution récente, des approches dominantes et des spécificités du champ sanitaire. En somme, nous mobilisons une démarche structurée et transparente d'examen de la littérature, conforme au cadre PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Notre étude est organisée comme suit : nous exposons d'abord nos méthodes systématiques d'examen des études pertinentes

dans la section méthodologie, puis nous présentons les thèmes, résultats et apports majeurs issus de la littérature dans une section de résultats et de discussion, avant de conclure en examinant les implications de ces résultats pour la recherche future et pour le contrôle de gestion et l'amélioration de la qualité dans la santé.

2. Méthodologie

Notre revue systématique de la littérature a été conduite selon une méthodologie et une structure organisationnelle guidées par le protocole PRISMA, reconnu comme la référence en matière d'identification, de sélection et de filtrage des études de haute qualité. La démarche a débuté par une recherche dans deux des principales bases de données académiques, Scopus et Web of Science, qui a permis d'identifier un total de 397 notices. Pour la clarté de notre revue, nous avons examiné les 100 premiers articles au regard de leur pertinence et de leur qualité méthodologique, écartant ainsi 225 articles supplémentaires sur la base de l'analyse du titre et du résumé. À l'issue de ces étapes, 52 articles en texte intégral ont été retenus, puis évalués pour leur éligibilité. Ce processus nous a conduits à exclure 48 articles en raison de problèmes tels qu'un manque de robustesse méthodologique ou un défaut d'adéquation avec les questions de recherche. Au final, nous avons restreint le corpus à 17 articles offrant le contenu le plus qualitatif et le plus pertinent pour l'analyse. Ce groupe resserré a permis une synthèse à la fois approfondie et systématique de la littérature existante sur notre sujet.

Figure 1 : Diagramme de flux PRISMA

Identification	Notices identifiées via Scopus (n = 325) et via Web of Science (n = 72). Total Scopus + Web of Science : n = 397.
Sélection (screening)	Notices examinées : n = 100. Notices exclues : n = 225.
Éligibilité	Articles en texte intégral évalués pour éligibilité : n = 52. Articles en texte intégral exclus : n = 48.
Inclusion	Articles inclus en texte intégral : n = 17.

Source : élaboré par les auteurs.

Identification

Lors de la phase d'identification, nous avons mené une recherche exhaustive dans deux grandes bases de données académiques, Scopus et Web of Science, afin de capter un large éventail d'articles liés à notre sujet. Nous avons utilisé une équation de recherche détaillée :

(« management control » OR « control systems » OR « organizational control ») AND (« quality improvement » OR « quality management » OR « performance improvement » OR « continuous improvement » OR « service quality ») AND (« healthcare » OR « hospital » OR « clinical » OR « medical »)

Cette recherche a produit un total de 397 notices, soit 325 articles issus de Scopus et 72 de Web of Science. Cette phase était déterminante pour garantir l'inclusion d'un large spectre de perspectives sur les systèmes de contrôle de gestion et l'amélioration de la qualité dans le secteur de la santé.

Sélection (screening)

Lors de l'étape de sélection, nous avons procédé à l'exclusion des articles non pertinents et des doublons. Nous avons d'abord recherché les notices dupliquées parmi les 397 notices afin de ramener la base à un volume gérable. À partir du jeu de données dédoublonné, nous avons affiné la sélection selon la langue et le type de source. Seuls les articles en langue anglaise publiés dans des revues à comité de lecture ont été retenus, ces critères renforçant la fiabilité et l'accessibilité des données. Par ailleurs, nous avons limité la recherche aux articles publiés entre 2020 et 2024 afin d'intégrer les tendances les plus récentes du champ. Ce processus de filtrage a généré un sous-ensemble de 100 articles.

Éligibilité

Les articles restants ont fait l'objet d'un examen détaillé lors de la phase d'éligibilité. Cinquante-deux articles en texte intégral ont été évalués au regard de leur pertinence par rapport à nos questions de recherche ciblées. À ce stade, nous avons réalisé une évaluation approfondie du contenu, des méthodes et de l'objet de chaque article. Les articles ne contenant pas d'informations utiles sur les systèmes de contrôle de gestion en santé, l'amélioration de la qualité ou les champs connexes ont

été écartés. Par exemple, les articles dont l'objet principal était sans lien avec la santé, ou qui n'apportaient pas de contribution empirique ou théorique à notre sujet, ont été exclus. Cette étape était nécessaire pour aboutir à des études de haute qualité et directement exploitables pour notre analyse finale.

Inclusion

Lors de la dernière phase du processus d'inclusion, 17 articles ont été conservés : ils satisfaisaient l'ensemble de nos critères et mettaient clairement l'accent sur le lien entre contrôle de gestion et amélioration de la qualité dans la santé. Ces articles ont été retenus pour la revue en raison de leur contribution potentielle aux questions de recherche relatives à la mise en œuvre.

3. Résultats et discussion

3.1. Analyse descriptive

Figure 2 : Publications par année

Source : élaboré par les auteurs, à partir des données extraites de la revue systématique (n = 17 études, 2020-2024).

L'évolution du nombre de publications dans le temps témoigne d'une croissance régulière de la littérature consacrée au contrôle de gestion et à la qualité dans la santé. Avec seulement deux documents en 2020, l'intérêt se maintient et augmente modestement pour atteindre trois documents en 2021. Cette constance traduit une attention nouvelle portée au domaine de la santé. Aucune hausse correspondante n'apparaît toutefois entre 2022 et 2023, ce qui indique que la production a temporairement plafonné.

Une augmentation nette s'observe en 2024 avec six publications, soit le double des années précédentes, signe d'un regain d'intérêt pour ce champ de recherche. Cette progression marquée révèle également que les systèmes de contrôle de gestion et les procédures d'amélioration de la qualité font l'objet d'une attention accrue, en particulier en tant que réponse aux défis de la santé au lendemain de la pandémie.

Tableau 1 : Publications par revue

Revue	Nombre de publications	Pourcentage (%)
Scientific Reports	1	5,88 %
Health Systems and Reform	1	5,88 %
Australian Journal of Advanced Nursing	1	5,88 %
Journal of Advanced Pharmacy Education and Research	1	5,88 %
F1000Research	1	5,88 %
Journal of Diagnostic Medical Sonography	1	5,88 %
Journal of Hospital Management and Health Policy	1	5,88 %
Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety	1	5,88 %
Current Traditional Medicine	1	5,88 %
Heliyon	1	5,88 %
Revista de Ciencias Sociales	1	5,88 %
Journal of Management Control	1	5,88 %
Journal of Radiology Nursing	1	5,88 %
American Journal of Health-System Pharmacy	1	5,88 %

Revue	Nombre de publications	Pourcentage (%)
International Journal of Business Process Integration and Management	1	5,88 %
Pharmaceutical Technology Europe	1	5,88 %
Klinicheskaia Laboratornaia Diagnostika	1	5,88 %
Total	17	100 %

Source : élaboré par les auteurs, à partir de Scopus et Web of Science.

Le tableau recense les 17 articles selon la revue de publication : chacune a contribué pour un article (5,88 % chacune), ce qui illustre le caractère interdisciplinaire du champ du contrôle de gestion et de la qualité des soins. Des revues telles que Scientific Reports et Heliyon témoignent du degré d'intérêt scientifique pour ces domaines, tandis que des titres comme Health Systems and Reform et Journal of Hospital Management and Health Policy se concentrent sur la politique de santé et la réforme des systèmes. Les revues centrées sur la pharmacie traitent des enjeux de contrôle qualité dans les pratiques pharmaceutiques, et l'ensemble diffuse la dynamique qualité jusqu'à l'imagerie et au diagnostic.

Figure 3 : Publications par pays

Source : élaboré par les auteurs, à partir des données extraites de la revue systématique (n = 17 études).

Cette carte représente la répartition des publications par pays ; les zones les plus réduites correspondent aux pays dont la production de recherche sur le contrôle de gestion et l'amélioration

de la qualité dans la santé est la plus faible. Les États-Unis affichent le plus grand nombre de documents (4), ce qui pourrait traduire une tendance forte et des ressources plus importantes consacrées à l'approfondissement et à l'usage opérationnel des systèmes de contrôle de gestion dans le champ sanitaire. Cela peut refléter la place déjà considérable du pays dans la santé et l'attention accrue portée à l'amélioration de la performance et à la responsabilité au sein de son système de santé.

La Chine suit, avec un intérêt soutenu mais un nombre de documents légèrement inférieur. Cela s'inscrit dans le prolongement des réformes récentes de la santé en Chine et des initiatives en cours visant à améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé. L'Indonésie occupe la troisième place, signe d'une préoccupation grandissante pour le management de la qualité dans la santé, à mesure que les besoins sanitaires évoluent et que la modernisation du secteur progresse.

Les autres pays (Australie, Belgique, Équateur, Haïti, Inde, Irlande et Italie) comptent un document chacun, ce qui suggère une implication plus restreinte mais néanmoins pertinente sur ce sujet. Ces contributions pourraient correspondre à des études de cas nationales plus approfondies ou à des recherches ciblées dans certains contextes de santé, mettant au jour des approches et des défis propres à différents systèmes. L'intérêt général des pays de l'échantillon pour le contrôle de gestion est manifeste, mais les niveaux d'engagement et les priorités varient probablement d'un pays à l'autre selon les priorités et les ressources sanitaires locales.

3.2. Résultats

3.2.1. Contrôle et assurance qualité dans les pratiques de laboratoire et pharmaceutiques

L'importance de systèmes de haute qualité, efficaces et fiables dans le secteur médical ne saurait être surestimée : les procédures de contrôle qualité (CQ) et d'assurance qualité (AQ) y revêtent une importance majeure pour garantir la fiabilité et la sécurité des dispositifs de diagnostic et des systèmes pharmaceutiques. Cette sous-section dresse un panorama des principales avancées et tendances dans ces domaines, en soulignant les approches qui améliorent la prestation des soins.

Nazarova et al. (2022) mettent en évidence des améliorations du CQ pour les tests par PCR à l'ère de la COVID-19. L'étude souligne la nécessité de bonnes pratiques et de procédures de gestion des

erreurs pour préserver l'exactitude des diagnostics, en particulier ceux posés lors des urgences de santé publique. Le format et les délais d'exécution dépendent étroitement des besoins cliniques. Pour assurer la pérennité d'un service de tests PCR de haute qualité répondant à ce besoin crucial de santé publique, cette étude fournit un modèle d'obtention de diagnostics de qualité dans un contexte évolutif et illustre la manière dont le temps réel peut nourrir les stratégies futures d'assurance qualité.

De même, Song et al. (2024) insistent sur la nécessité de systèmes de CQ fiables pour les analyseurs biochimiques. En décrivant des méthodes garantissant la précision et la reproductibilité des résultats, l'étude conforte la fiabilité des analyses de laboratoire. Une exploration biochimique exacte est déterminante pour la prise en charge du patient, car elle conditionne le diagnostic et les plans de traitement. L'intégration de l'automatisation et l'étalonnage périodique sont essentiels au maintien d'un haut niveau de qualité dans les laboratoires cliniques, dimension que cette étude met particulièrement en avant.

Erowati et al. (2024) déplacent l'attention vers la gestion des médicaments et examinent les systèmes d'approvisionnement et de gestion des stocks pharmaceutiques. Leurs travaux soulignent que des processus d'approvisionnement optimaux sont déterminants pour assurer la qualité et la disponibilité des médicaments. Une meilleure efficacité opérationnelle permet de réduire les délais et les ruptures de stock, ce qui se traduit par de meilleurs résultats pour les patients. Cette recherche suggère que l'utilisation efficace des ressources constitue un pilier de la qualité globale des services de santé.

Akanksha et al. (2023) abordent le CQ dans la médecine traditionnelle en introduisant la notion de marqueurs Q pour la normalisation des pratiques. Leur étude appuie des mesures visant à garantir des produits à base de plantes de haute qualité et sûrs, comblant une lacune dans la réglementation de la médecine traditionnelle. L'intégration d'outils de CQ modernes à la pratique régulière de la médecine traditionnelle, telle qu'examinée ici, pourrait également favoriser son acceptation et son assimilation dans les autres pans des services de santé.

Enfin, Ramnarine (2023) propose une approche de contrôle par rétroaction et anticipation (feedback-feedforward) pour la gestion du cycle de vie dans l'industrie pharmaceutique. Cette recherche souligne la nécessité d'une gestion responsable des risques et d'une conformité réglementaire à chaque étape du cycle de vie du produit. Les fabricants pharmaceutiques peuvent

adopter ces stratégies pour améliorer la qualité, la sécurité, l'efficacité, la commercialisation et la disponibilité des médicaments.

3.2.2. Innovations de processus et de cadres pour la qualité des soins

Vanhaecht et al. (2024) proposent le modèle de la « Maison de la confiance » (House of Trust), centré sur une amélioration de la qualité portée par le leadership et reposant sur les fondements de la confiance, de la transparence et des valeurs partagées. Parmi les piliers de systèmes de santé efficaces, ce modèle reconnaît la confiance comme un élément clé qui favorise la coopération entre les soignants, les patients et les gestionnaires. Le cadre met l'accent sur l'importance d'un leadership éthique et de soins centrés sur le patient pour bâtir un progrès durable dans la santé, et représente un modèle transformationnel d'amélioration de la qualité, façonné en cohérence avec l'éthos et les valeurs de l'organisation. Soulignant la pertinence de procédures normalisées, Alraimi et Al-Nashmi (2024) examinent l'usage des normes de management de la Joint Commission International (JCI) pour l'amélioration de la qualité des services de santé. Leur analyse montre comment le respect de ces normes internationalement reconnues contribue à la garantie d'accréditation des services. Les auteurs notent que les normes JCI améliorent la performance opérationnelle et accroissent la sécurité et la satisfaction des patients, deux indicateurs déterminants de l'assurance qualité dans des contextes de soins variés.

Prentice et al. (2024) explorent l'usage des registres d'implants au service de la sécurité et de l'efficacité économique des soins. Les registres d'implants suivent la performance et les résultats des dispositifs médico-technologiques et fournissent des données précieuses pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients. En intégrant ces registres aux systèmes de santé, les équipes de soins peuvent repérer et gérer de manière proactive les problèmes potentiels, en réduisant les complications et en optimisant l'utilisation et l'allocation des ressources. L'étude met en avant un double bénéfice, à la fois une meilleure prise en charge des patients et une efficacité financière, ce qui rend les registres d'implants indispensables dans la santé moderne.

Sohal et al. (2022) s'intéressent à l'usage des méthodologies Lean Six Sigma (LSS) dans la santé. Parmi les principaux facteurs de réussite des projets LSS évoqués, leur étude mentionne l'implication du leadership, le travail d'équipe et la prise de décision fondée sur les données. La

recherche révèle comment les principes LSS améliorent les processus, éliminent les gaspillages et améliorent les services rendus aux patients. Le LSS est une méthodologie robuste qui agit en repérant les gaspillages et en favorisant une amélioration continue ; à ce titre, il s'applique directement à la délivrance de soins de haute qualité tout en réduisant les coûts.

3.2.3. Améliorations au niveau des politiques et des systèmes

Hashimoto et al. (2020) examinent les obstacles à la couverture sanitaire universelle (CSU) en Haïti, pays dont les capacités du système de santé et les capacités financières sont faibles. Parmi les résultats, la recherche met au jour des barrières systémiques telles que des financements limités, des déficits de main-d'œuvre et des inégalités géographiques d'accès aux soins. Elle décrit également des mécanismes permettant d'anticiper et de traiter ces problèmes, comme une meilleure gouvernance, une allocation équitable et des soins de proximité ancrés dans la communauté. Les enseignements de cette étude sont utiles à d'autres contextes à faibles ressources et soulignent la nécessité d'un engagement politique soutenu, d'une coopération intersectorielle et de la prise en compte des déterminants sociaux de la santé pour atteindre la CSU.

Nasution et al. (2021) étudient comment les principes du management de la qualité totale (TQM) peuvent être mis en œuvre dans les hôpitaux et leurs effets sur la performance sanitaire. Le TQM met l'accent sur l'amélioration continue, la satisfaction des usagers et la participation du personnel. La recherche montre comment le TQM peut accroître l'efficacité hospitalière, réduire les erreurs et améliorer les résultats pour les patients en instaurant une culture de responsabilité et de qualité. Les facteurs critiques de succès sont l'engagement du leadership, un système de surveillance solide et une bonne communication. Ce résultat souligne que le TQM s'applique à des environnements de santé variés et constitue ainsi un vecteur d'efforts de transformation organisationnelle au service de l'excellence.

Ordóñez Parra et al. (2021) étudient les systèmes de contrôle interne dans les établissements d'enseignement supérieur, par comparaison avec le champ du management de la santé. La recherche montre comment des mécanismes de supervision, sous la forme de dispositifs de gestion des risques, d'audits de performance et d'outils de transparence, peuvent améliorer à la fois l'efficacité administrative et la responsabilité. Ces mécanismes sont transposables aux établissements de santé

pour la gestion de systèmes complexes nécessitant une coopération interservices. Les contrôles internes favorisent une utilisation plus efficiente des ressources, le respect des politiques et la qualité de la prestation, en renforçant les systèmes de management, d'administration et de responsabilité.

3.2.4. Soins centrés sur le patient et sécurité

Yilmaz et Celik (2022) traitent de la question de la confidentialité du patient dans les unités de soins intensifs (USI) comme facteur déterminant de la qualité des soins. La confidentialité n'est pas seulement un droit fondamental du patient ; elle conditionne aussi la dignité et la confiance dans la relation entre soignants et patients. La recherche montre que les atteintes à la confidentialité peuvent provoquer une détresse émotionnelle, ralentir la guérison et entamer la confiance envers les soignants. Les actions proposées comprennent la mise au point de solutions architecturales préservant l'intimité, la formation du personnel à la confidentialité et l'instauration d'un environnement respectueux. Cette étude démontre que la protection de la confidentialité est essentielle à des soins globaux centrés sur le patient, en particulier dans des environnements à forte tension comme les USI.

Fouda et al. (2023) abordent un domaine de la prise en charge à la fois spécialisé et important : la gestion vésicale chez les patients en phase aiguë d'accident vasculaire cérébral (AVC). Les troubles vésicaux sont une conséquence fréquente de l'AVC et peuvent entraîner des infections et altérer la qualité de vie. Cet article examine des approches d'optimisation de l'évaluation et du traitement vésicaux, parmi lesquelles la mise en œuvre de protocoles fondés sur les meilleures données probantes, la promotion d'une prise en charge pluridisciplinaire et l'éducation des patients et des aidants. En réduisant les complications et en améliorant le confort des patients, ces interventions favorisent une meilleure récupération. L'étude souligne la nécessité d'adapter les processus de soins à chaque patient pour une prise en charge globale véritablement centrée sur lui.

Riemann et al. (2020) se concentrent sur la sécurité des patients en imagerie diagnostique, en particulier la réduction de l'exposition aux rayonnements chez les patients pédiatriques. Des programmes qualité sont mobilisés pour mettre en avant des dispositifs réduisant les rayonnements inutiles, en encourageant l'usage efficace de techniques d'imagerie non ionisantes, des protocoles garantissant un recours approprié à l'imagerie et l'implication d'autres médecins dans les services

d'imagerie. La réduction de l'exposition aux rayonnements est particulièrement cruciale pour les enfants, davantage exposés à des effets indésirables à long terme. Il ne s'agit pas seulement de mesures de sécurité : elles renforcent aussi le confort des intervenants et la confiance dans le processus diagnostique, en cohérence avec l'objectif global de soins centrés sur le patient.

3.2.5. Indicateurs et mesures de la qualité dans la santé

Liu et al. (2024) étudient la performance relative des mesures de processus et de résultat pour juger de la qualité des soins, et les appliquent à un contexte clinique de traitement du cancer du sein. Les mesures de processus, qui reflètent le respect des protocoles fondés sur les données probantes, se révèlent fournir une évaluation plus rapide et plus actionnable de la qualité des soins que les mesures de résultat, lesquelles dépendent souvent de la récupération du patient ou de la survie à long terme. La recherche met en évidence la valeur des indicateurs de processus comme rétroaction en temps réel pour les démarches d'amélioration de la qualité, même si, selon les auteurs, les mesures de résultat conservent leur importance. Par exemple, vérifier qu'une chimiothérapie a été administrée en temps voulu ou que les recommandations chirurgicales ont été suivies garantit que le patient a reçu des soins fondés sur les preuves, de nature à produire de bons résultats à court et à long terme. Cette étude souligne la nécessité d'intégrer les indicateurs de processus à l'évaluation de la qualité des soins pour garantir des soins constants et fiables.

Kraus (2021) examine les aspects de qualité et d'accès dans les soins pharmaceutiques, en mettant l'accent sur les indicateurs d'un usage sûr et efficace des médicaments. La démarche souligne l'importance d'une qualité totale tout au long de la chaîne d'approvisionnement du médicament, de la matière première jusqu'au consommateur : systèmes de surveillance de la sécurité des médicaments, disponibilité pour les patients et conformité. En mesurant ces indicateurs, il devient possible d'identifier les faiblesses des systèmes de santé et d'agir pour prévenir les effets indésirables et améliorer l'accès équitable au traitement. Cette observation souligne aussi la nécessité d'une coordination entre autorités sanitaires, régulateurs et entreprises pharmaceutiques pour garantir la qualité et la sécurité des produits ainsi que des mécanismes de contrôle efficaces des médicaments.

3.2.6. Applications et innovations interdisciplinaires

Kraus (2021) traite de la sécurité et de la disponibilité de médicaments de qualité dans la politique et l'offre de santé publique. L'étude décrit comment l'articulation de l'assurance qualité pharmaceutique aux objectifs de santé publique aboutit à la disponibilité de médicaments sûrs, efficaces et abordables. Les actions clés comprennent le renforcement du contrôle réglementaire, la promotion de la coopération internationale et l'élaboration de plans d'accès équitable à des interventions complémentaires. Ses résultats mettent en lumière l'intersection entre les systèmes de santé, l'application des politiques et l'économie, dès lors que les écarts dans la chaîne d'approvisionnement et la réglementation ont été comblés. Les auteurs ajoutent que ces résultats montrent clairement que l'amélioration de la qualité des médicaments n'est pas seulement un problème clinique, mais une priorité de santé publique appelant l'action des décideurs, entre autres, ainsi qu'un dialogue coordonné entre fabricants de médicaments et professionnels de santé.

Vanhaecht et al. (2024) introduisent la « Maison de la confiance », modèle conjoint associant leadership et amélioration de la qualité au niveau du patient dans la santé. Ce nouveau modèle souligne les valeurs de confiance et de transparence ainsi que l'importance de valeurs et de mécanismes partagés pour favoriser la coopération entre disciplines et niveaux de soins. En faisant de la confiance un élément central de la culture organisationnelle, il aide à construire des approches pluridisciplinaires du leadership reliant compétences cliniques, administratives et managériales. C'est un exemple de la manière dont un leadership fondé sur les valeurs peut produire un changement systémique, en agissant à la fois sur la sécurité des patients et l'engagement du personnel. Le cadre fournit aussi des ressources concrètes que les dirigeants de la santé peuvent mobiliser pour relever les défis liés à la répartition des ressources, à la trajectoire de crise et au centrage sur le patient. Cette approche transdisciplinaire relie développement organisationnel et excellence clinique pour former une démarche globale d'amélioration de la qualité.

4. Discussion

Le tableau (Annexe 1) propose une synthèse des 17 études empiriques portant sur le contrôle de gestion et l'amélioration de la qualité dans la santé. Leur sélection couvre des thématiques variées, telles que l'assurance qualité en diagnostic (Nazarova et al. ; Song et al.), le leadership et les cadres

organisationnels (Vanhaecht et al.), les soins centrés sur le patient (Yilmaz et Celik ; Fouda et al.) et les réformes systémiques (Hashimoto et al. ; Nasution et al.). Les études intègrent des perspectives nouvelles, comme le Lean Six Sigma (Sohal et al.) et la « Maison de la confiance » (Vanhaecht et al.), mettant en avant des idées assorties de méthodes immédiatement applicables pour renforcer les systèmes de santé, le leadership et la confiance.

Des problématiques mondiales, comme la couverture sanitaire universelle en Haïti (Hashimoto et al.) et le contrôle qualité dans la médecine traditionnelle (Akanksha et al.), témoignent de l'intégration de perspectives interdisciplinaires et internationales et présentent une large applicabilité. De même, les recherches sur la sécurité des patients et la confidentialité mettent l'accent sur des soins éthiques et centrés sur le patient.

Bien que les études soient d'origines diverses, le nombre de types d'études et la variété de leurs caractéristiques spécifiques pourraient être enrichis pour gagner en profondeur. Le tableau n'en constitue pas moins un outil robuste pour dégager de nouveaux thèmes et des mesures orientées vers l'action au sein de la littérature sur l'amélioration de la qualité des soins, à la croisée des nouvelles méthodes, des systèmes et des stratégies centrées sur le patient.

Conclusion

Cette revue a examiné de manière systématique 17 articles sélectionnés selon le protocole PRISMA afin d'identifier les nouvelles évolutions du contrôle de gestion et de l'amélioration de la qualité dans la santé. L'examen de ces études a fait émerger des thèmes majeurs, centrés sur le contrôle et l'assurance qualité, les innovations de processus, le changement systémique et politique, le centrage sur le patient et d'autres efforts interdisciplinaires.

Le contrôle et l'assurance qualité demeurent d'une grande importance pour préserver la fiabilité des diagnostics ainsi que la sécurité pharmaceutique, comme le montrent les évolutions des systèmes de laboratoire et de gestion des médicaments. Parallèlement, des méthodes nouvelles comme le Lean Six Sigma et la « Maison de la confiance » soulignent l'importance du leadership et de l'optimisation des processus pour des améliorations systémiques. Les réformes de politique au niveau macro, telles que la couverture universelle et le TQM, mettent en avant l'importance vitale de dispositifs de gouvernance efficaces et d'une allocation équitable des ressources pour améliorer la prestation des soins. En outre, les initiatives de soins centrés sur le patient soulignent l'importance de la confidentialité, de la sécurité et d'interventions personnalisées, confortant la place de l'expérience individuelle du patient dans l'équation de l'amélioration de la qualité.

Les méthodes interdisciplinaires contribuent à combler les écarts entre santé, politiques de santé publique et leadership organisationnel, et offrent des solutions globales à des problèmes complexes. Elles manifestent la synergie en construction entre indicateurs fondés sur les preuves, paradigmes de leadership et architectures de politiques, conçus pour favoriser un progrès durable des systèmes de santé.

En somme, cette revue systématique met en évidence le caractère multidimensionnel de l'amélioration de la qualité dans la santé et l'exigence de partenariat, d'innovation et de responsabilité qu'elle suppose. Ses implications constituent une base solide pour des recherches ultérieures et une mise en œuvre concrète, afin de rapprocher la santé des normes internationales de services de haute qualité et équitables.

Références

- Akanksha, Islam, A., Singh, H., Singh, A. P., & Sharma, A. (2023). Q-Marker: An Integrative Approach and Scientific Validation in the Indian System of Medicine. *Current Traditional Medicine*, 9(5), 150-161.
- Alraimi, A. A., & Al-Nashmi, M. M. (2024). The interactive effect of applying the management-centered standards of Joint Commission International (JCI) and practicing administrative control in improving the quality of health services: a study on three Yemeni hospitals seeking accreditation. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 8.
- Erowati, T. I., Herowati, R., Purwidyaningrum, I., Widodo, G. P., Oetari, R. A., Atmadani, R. N., & Rachmawati, H. (2024). Planning and procurement evaluation in 2019-2020 at pharmaceutical installation of X Private Hospital, Sidoarjo, Indonesia. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*, 14(2-2024), 42-49.
- Fouda, E. A., Peacock, S. H., Mooney, L. H., Veres, D. J., Freeman, W. D., & Porter, S. B. (2023). Bladder Assessment and Management in Acute Stroke Patients. *Journal of Radiology Nursing*, 42(2), 162-165.
- Hashimoto, K., Adrien, L., & Rajkumar, S. (2020). Moving towards universal health coverage in Haiti. *Health Systems & Reform*, 6(1), e1719339.
- Kraus, T. (2021). Virtual Summit on Safe, Effective, and Accessible High-Quality Medicines as a Matter of National Security. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 78(6), 511-520.
- Liu, M., Guo, R., Li, J., Wang, C., Yu, L., & Liu, M. (2024). Process indicators outshine outcome measures: assessing hospital quality of care in breast cancer treatment in China. *Scientific Reports*, 14(1), 19137.
- Nasution, F. N., Erlina, Absah, Y., & Rujiman. (2021). TQM and hospitals' performance: a conceptual paper. *International Journal of Business Process Integration and Management*, 10(3-4), 341-354.

Nazarova, V. V., Nikolaev, N. S., Tarasova, T. S., Dobrovol'skaya, N. Y., & Preobrazhenskaya, E. V. (2022). Using experience during the COVID-19 pandemic to ensure the quality of PCR studies. *Klinicheskaia Laboratornaia Diagnostika*, 67(11), 678-684.

Parra, J. O., Muñoz, J. C., Sánchez, G. P. C., & Zamora, G. Z. (2021). Gestión administrativa de las instituciones de educación superior: Universidad Católica de Cuenca-Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(1), 347-356.

Prentice, H. A., Harris, J. E., Sucher, K., Fasig, B. H., Navarro, R. A., Okike, K. M., ... & Paxton, E. W. (2024). Improvements in Quality, Safety and Costs Associated with Use of Implant Registries Within a Health System. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*.

Ramnarine, E. (2023). Control Strategy: A Feedback-Feedforward 'Controls Hub' for Risk, Knowledge, and Product Lifecycle Management. *Pharmaceutical Technology*, 47(10), 30-46.

Riemann, M. C., Bailey, S. S., Rubert, N., Barnes, C. E., & Karlen, J. W. (2020). Sonography of Magnetically Controlled Growing Rods: A Quality Initiative in the Creation of a Multidisciplinary Clinic. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 36(6), 520-528.

Sohal, A., De Vass, T., Vasquez, T., Bamber, G. J., Bartram, T., & Stanton, P. (2022). Success factors for lean six sigma projects in healthcare. *Journal of Management Control*, 33(2), 215-240.

Song, X. D., Li, S. X., Qin, Z. M., Chen, D. L., Guo, L. L., Liu, C. R., ... & Dai, E. H. (2024). Ensure the accuracy and consistency of biochemical analyzer test results: Chemometrics for instrument and inter-instrument item comparison in Chinese hospital laboratory. *Heliyon*, 10(1).

Vanhaecht, K., Lachman, P., Van der Auwera, C., Seys, D., Claessens, F., Panella, M., ... & FlaQuM research group. (2024). The “House of Trust”. A framework for quality healthcare and leadership. *F1000Research*, 13.

Yilmaz, S. A., & Celik, S. S. (2022). Patient privacy: a qualitative study on the views and experiences of nurses and patients. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 12-22.