



GÉRER LA SANTÉ

Jean-Marie Fessler  
Louis-René Geffroy

# L'AUDIT À L'HÔPITAL

ÉDITIONS ESF - ENTREPRISE MODERNE D'ÉDITION

672924

L'AUDIT  
À L'HÔPITAL

8 V  
84232  
(7)

*Chez le même éditeur*

Dans la même collection

*LA COMPTABILITÉ DES DÉPENSES ENGAGÉES À L'HÔPITAL*

*Une nouvelle méthode de gestion*

Jean-Marie Fessler, Alain Grenon

*LA GESTION PRÉVISIONNELLE DU PERSONNEL HOSPITALIER*

Michèle Grenon, Christian Queyroux, Philippe Roussel

*LA GESTION DES ACHATS ET DES STOCKS À L'HÔPITAL*

René Faitot, Gérard Viens

*LE DOSSIER MÉDICAL : DROIT À L'INFORMATION ET SECRET*

Guy Boudet, Michel Hamon, Jean-Marie Séverin

*LE BUDGET GLOBAL À L'HÔPITAL*

Erik Dusart

*L'ANALYSE FINANCIÈRE À L'HÔPITAL*

Alain Grenon, René Drivet



65

# GÉRER LA SANTÉ

Sous la direction d'Alain Grenon et de Gérard Viens

Jean-Marie Fessler  
Louis-René Geffroy

## L'AUDIT À L'HÔPITAL

Les Éditions ESF – Entreprise Moderne d'Édition  
17, rue Viète 75017 PARIS

DL-14 021989-02463



Les Éditions ESF, Paris, 1988  
N° ISBN 2.7101.0729.5

---

La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées, à une utilisation collective », et d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans le but d'exemple et d'illustration, « toute représentation intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » (alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

## *PRÉSENTATION*

L'impact économique des activités de santé est, depuis plusieurs années, unanimement reconnu. Mais aujourd'hui, les institutions de toute nature qui concourent à la sauvegarde ou à la restauration de la Santé sont confrontées à la crise économique et connaissent désormais des problèmes financiers aigus. Ce nouvel environnement implique donc un effort accru de maîtrise de leur gestion.

Dirigée par Alain GRENON, Directeur Délégué à l'Assistance Publique, Hôpitaux de Paris et Gérard VIENS, professeur à l'École Supérieure des Sciences Économiques et Commerciales (E.S.S.E.C.) et consultant auprès de nombreux organismes hospitaliers, cette collection d'ouvrages essentiellement pratiques, de lecture aisée, a pour but de permettre aux responsables, directeurs et cadres de tous niveaux, d'acquérir et de mettre en œuvre les techniques et outils de gestion qui leur sont devenus indispensables.

Cette approche se fait, dans un langage clair et vivant, au moyen d'une démarche pédagogique adaptée, fondée sur de nombreux exemples concrets.



# Table des Matières

INTRODUCTION .....	9
Les cinq spécificités de l'audit .....	10
Audit externe, audit interne .....	11
L'audit public .....	12
L'audit et la maîtrise des coûts .....	13
L'audit et la maîtrise des outils et des règles de gestion ....	14
L'audit et la maîtrise stratégique .....	15
L'audit et la maîtrise des risques .....	15
L'audit interne et la responsabilisation des acteurs .....	16
Préparer l'hôpital à l'audit interne .....	16
Définition professionnelle de l'audit interne .....	17
Le processus d'audit-action .....	19
Contrôle de gestion et audit interne .....	21
Audit interne, organisation et méthodes .....	22
 1 <sup>re</sup> PARTIE – L'AUDIT INTERNE DE GESTION À L'HÔPITAL :	
POURQUOI ? .....	23
 <i>Chapitre 1. Des démarches d'audit existent déjà à l'hôpital ....</i>	25
L'audit externe .....	25
L'audit médical .....	29
L'audit infirmier .....	35
 <i>Chapitre 2. L'audit interne de gestion doit être développé .....</i>	41
L'audit interne de gestion à l'hôpital correspond à un certain nombre de valeurs .....	41

Le champ d'application possible de l'audit interne de gestion à l'hôpital est vaste .....	42
La pratique de l'audit interne de gestion est motivante .....	46

2 <sup>e</sup> PARTIE – L'AUDIT INTERNE DE GESTION .....	51
--	----

<i>Chapitre 1. Les normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne</i> .....	53
---	----

Les règles de Déontologie de l'« Institute of Internal Auditors » .....	53
Les normes générales d'audit dans le secteur public américain .	55
Les normes générales et spécifiques pour la pratique professionnelle de l'audit interne : synthèse .....	56
– indépendance .....	56
– compétence .....	57
– étendue des travaux .....	58
– exécution du travail d'audit .....	59
– gestion du service d'audit interne .....	60

<i>Chapitre 2. La démarche de l'audit interne</i> .....	61
---	----

1. La mission .....	62
2. La réunion de fin de mission .....	64
3. Le rapport .....	64
4. Le tableau de suivi des recommandations .....	65
5. La documentation du service d'audit interne .....	67
6. Le comportement professionnel de l'auditeur .....	69

<i>Chapitre 3. Un projet d'implantation</i> .....	72
---	----

1. Le Service d'Audit Interne à l'Hôpital .....	74
2. L'« auto-audit » .....	76
3. L'« audit-terrain » .....	76

<i>Chapitre 4. Exemples hospitaliers d'« audit-terrain »</i> .....	77
--	----

3 <sup>e</sup> PARTIE – LES OUTILS DE L'AUDIT INTERNE .....	81
---	----

1. Le référentiel .....	84
-------------------------	----



2. La Feuille de Travail .....	85
3. La Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème .....	87
Concepts et architecture .....	87
L'utilisation des F.R.A.P. à l'hôpital .....	90
4. Le Questionnaire de Contrôle Interne .....	94
Mise à plat du référentiel .....	94
Traduction du référentiel sous forme de questions .....	95
Liste de contrôle à l'usage du Directeur gestion des risques .....	97
5. L'étude des organigrammes et des descriptifs de postes .....	103
6. L'étude des notes de service .....	103
7. Le diagramme de circulation d'information : symboles pour le Flowchart et exemples .....	104
SYNTHÈSE : Exemple hospitalier d'« auto-audit » : Question- naire de Contrôle Interne à l'usage de la Surveil- lante-Chef (prise de fonction) .....	113
CONCLUSION .....	143
BIBLIOGRAPHIE .....	145

## Introduction

A la fois état d'esprit, savoir-faire, mais aussi métier, l'audit a aujourd'hui sa place en France, non seulement dans de nombreuses entreprises privées, mais également dans des institutions du secteur public, telles que la Banque de France, la Caisse des Dépôts et Consignations, les Directions Générales de la Poste et des Télécommunications.

L'audit n'a pas vocation à remplacer les outils de gestion mais, au contraire, les conforte et représente un apport significatif à la maîtrise des organisations.

Solidement implanté dans les hôpitaux nord-américains, il y joue un rôle essentiel.

Ne serait-ce que pour éviter des ambiguïtés propices aux utilisations hasardeuses, il semble que l'audit mérite qu'on consacre du temps à situer sa démarche, avant d'exposer pourquoi l'émergence d'une fonction d'audit interne à l'hôpital est souhaitable.

*L'audit est un ensemble de techniques permettant d'analyser et d'évaluer les méthodes de l'entreprise.*

Cette approche tranche avec l'acception première du domaine.

A l'origine, l'audit est en effet de nature comptable. Depuis longtemps, la révision comptable – c'est-à-dire l'examen par une personne indépendante et compétente de la fidélité des représentations comptables et financières – est ressentie comme indispensable pour garantir la crédibilité des transactions.

Les premiers exemples d'audits confiés à des tiers remontent au XIII<sup>e</sup> siècle, de même que la création en France d'une haute juridiction financière, chargée d'apurer et de juger les comptes retraçant l'emploi des deniers publics. Par la suite, et particulièrement depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle, les professions libérales relevant de l'expertise comptable et de l'audit se sont organisées et ont donné naissance à des associations et à de puissants cabinets internationaux.



Aujourd'hui, l'audit comptable représente encore une très large partie de la fonction d'audit et l'essentiel des références.

Cependant, l'audit a considérablement étendu son champ d'investigation :

- son champ d'application déborde le domaine comptable pour couvrir pratiquement l'ensemble de l'activité de l'entreprise : audits de procédure, de fonction, audit informatique, de système d'information... mais également audit social, stratégique, de qualité, de culture...

- à partir d'une approche plus tournée vers la vérification et le contrôle, l'audit s'est profondément transformé pour évaluer la régularité des processus et aussi l'efficacité et l'efficience ;

- réservé au départ à des auditeurs externes et spécialistes de comptabilité, il s'est étendu, dans la mouvance de l'expertise, aux juristes et fiscalistes puis aux gestionnaires et spécialistes (technologie informatique), voire aux sociologues et philosophes. Parallèlement, les démarches d'audit interne se sont développées au sein des organisations.

Le développement du champ de l'audit, la mutation profonde du concept et son succès dans les médias, font qu'il paraît indispensable de préciser « le corps commun » de cette approche, les conditions qu'il importe de respecter pour qu'une démarche, un travail, relève bien de l'audit et puisse en revendiquer le label.

### ***Les cinq spécificités de l'audit***

1) L'existence d'un *référentiel* du domaine audité (cf. troisième partie).

2) La collecte de *faits* précis, si possible mesurables, et recensés par l'utilisation d'instruments et de techniques d'investigation reconnus, stabilisés et adaptés au domaine étudié (cf. troisième partie).

3) Le respect, quel que soit le sujet, d'une *démarche* composée d'étapes successives obligatoires (cf. deuxième partie, chap. 2).

4) Le *concours permanent de l'audit*, gage de sa participation à la résolution des problèmes et à la mise en œuvre des recommandations (cf. deuxième partie, chap. 2).

L'activité d'auditeur ne doit pas le faire considérer comme meilleur professionnel que les audités. Son indépendance et sa méthodologie lui permettent de faire des propositions que ceux dont l'activité est évaluée n'auront pas eu les moyens d'imaginer ou de concrétiser à cause du poids du quotidien. L'auditeur est avant tout un « facilitateur ».

5) Les *règles déontologiques* d'indépendance, de compétence et de conscience professionnelles de l'auditeur (cf. deuxième partie, chap. 1).



Qu'il s'agisse d'audit de régularité, d'audit d'efficacité ou d'audit diagnostic, qu'il se situe dans le domaine comptable et juridique, le domaine opérationnel, ou celui de la direction, l'audit permet d'éviter la balkanisation de l'analyse et de l'action, parce que l'auditeur doit nécessairement appréhender l'ensemble du fonctionnement d'un secteur ou d'une entreprise.

### *Audit externe, audit interne*

L'audit externe est défini comme l'intervention d'une personne venant d'un cabinet indépendant<sup>1</sup> et l'audit interne comme l'intervention d'une personne appartenant à l'entreprise auditée. La distinction porte sur le statut de l'auditeur et non sur la méthode ou les instruments de l'audit.

C'est aux États-Unis, au cours des années 1930, que l'audit interne a pris naissance. Les entreprises américaines, jugeant trop élevés les honoraires à verser aux auditeurs externes, décidèrent de recruter des auditeurs internes, capables de faire les mêmes travaux de vérification et de contrôle.

Ces derniers se regroupèrent en 1941 pour créer l'« Institute of Internal Auditors » et faire évoluer leur métier.

Aujourd'hui, selon L. VAURS<sup>2</sup> :

« L'audit interne se présente comme une fonction indépendante d'évaluation des opérations de toute nature, pour le compte de la direction générale et non plus seulement comme une fonction de révision comptable. En conséquence, les auditeurs internes, au-delà des contrôles de régularité qu'ils continuent d'effectuer, s'attachent, au premier chef, à vérifier l'efficacité des procédures et des systèmes d'organisation, et s'efforcent d'apprécier la performance de l'ensemble des secteurs d'activité de l'entreprise et la qualité de son management. »

L'audit externe ou interne apparaît comme un « produit », composé de techniques et de services dont la finalité est l'analyse et l'évaluation des informations, procédures, méthodes et systèmes d'une organisation. Instrument majeur d'aide à la décision, l'audit professionnel permet aux organisations privées et publiques de progresser sur les plans de la régularité, de la performance et de la qualité.

---

1. Les cabinets cités ci-après (Les « Big Eight ») ont un chiffre d'affaires annuel supérieur à 1 milliard de dollars : KPMG (Klynveld Peat Marwick Goerdeler), Arthur Andersen, Coopers & Lybrand International, Price Waterhouse, Ernst & Whinney International, Arthur Young International (AYI), Deloitte Haskins & Sells (DHS), Touche Ross International (TRI).

2. Ancien président de l'Institut français des auditeurs consultants internes (l'IFACI, créé en 1965, est présidé par A. Coutière).

Voir, notamment, « La fonction d'audit interne et son utilité dans l'entreprise », *Les Petites Affiches*, n° 54, 6 mai 1987, pp. 30 à 35.

## *L'audit public*

Depuis longtemps, l'État s'est intéressé à l'audit<sup>1</sup> : un certain nombre de rapports, émanant du Conseil d'État, de la Cour des comptes et de l'Inspection Générale des Finances, témoignent d'une volonté favorable au développement de l'audit public. L'évolution importante du secteur public et la part croissante de ses responsabilités économiques sont à l'origine du concept d'« audit à objectif étendu » qui regroupe les principales préoccupations du secteur public et que le Général Accounting Office et la Cour des comptes des Communautés européennes<sup>2</sup> définissent ainsi<sup>3</sup> :

« Les trois éléments d'un audit à objectif étendu sont les suivants :

1) *Le financier et la conformité* pour déterminer :

- a. si les états financiers de l'entité objet de l'audit présentent fidèlement la situation et le résultat des opérations financières conformément aux principes comptables généralement admis et
- b. si l'entité s'est conformée aux lois et règlements pouvant avoir un effet important sur les états financiers.

2) *L'économie et l'efficacité* pour déterminer :

- a. si l'entité gère et utilise ses ressources (personnel, biens, espace) économiquement et avec efficacité ;
- b. les causes de pratiques non efficaces ou non économiques, et
- c. si l'entité s'est conformée aux lois et règlements concernant les problèmes d'économie et d'efficacité.

3) *Les résultats de programmes et l'efficacité* pour déterminer :

- a. si les résultats souhaités fixés par le corps législatif ou par un autre organe officiel sont atteints et
- b. si l'entité a envisagé des solutions pouvant permettre d'obtenir les résultats escomptés à un moindre coût. »

Organisme public, l'hôpital comporte un certain nombre de spécificités quant à la nature et aux conditions d'élaboration du service fourni à la population.

---

1. A titre d'exemple, on se doit de souligner que les institutions suivantes ont non seulement fait appel à l'audit externe depuis un certain nombre d'années mais ont créé, en leur sein, une structure d'audit interne (liste non exhaustive) : la Banque de France, la Caisse des Dépôts et Consignations, la direction générale des Télécommunications (1974), la direction générale de la Poste (1986), le Commissariat à l'énergie atomique, EDF-GDF, la Régie nationale des usines Renault, la R.A.T.P., Air France, T.D.F., le Centre national de transfusion sanguine, l'Unedic, ainsi que de plus en plus de mairies, de chambres de commerce et d'universités.

2. Voir P. Keemer et J. Koed, « Vérification de la gestion financière », *Revue internationale de vérification des comptes publics*, juillet 1981, pp. 8 à 11. Cour des comptes des Communautés européennes.

3. P. 3 des « Normes d'audit dans le secteur public », version bilingue des normes d'audit du General Accounting Office (États-Unis), révision 1982 établie par l'Association Technique d'Harmonisation.



À l'hôpital, l'efficacité, c'est d'abord celle des soins. Dans ce domaine, il existe des audits médicaux ainsi que d'autres relatifs à la qualité des soins, mis en œuvre par les professionnels concernés (cf. première partie, chap. 1). C'est d'ailleurs à ces audits que l'on pense d'emblée lorsqu'on évoque l'audit à l'hôpital.

Il n'en reste pas moins que pour bien soigner, il faut aussi prendre en compte la dimension économique, la qualité de la conduite de l'établissement et celle de ses services fonctionnels et logistiques.

Sur ce terrain, l'audit est beaucoup moins connu. La gestion hospitalière comporte pourtant un certain nombre de domaines privilégiés d'utilisation de l'audit compris comme un moyen de connaissance en profondeur, d'appréciation et d'amélioration des performances.

Il s'agit en particulier de :

- la maîtrise des coûts,
- la maîtrise des outils et des règles de gestion,
- la maîtrise stratégique,
- la maîtrise des risques,
- la responsabilisation des acteurs.

### ***L'audit et la maîtrise des coûts***

A quoi cela servirait-il de maîtriser les budgets, au sens de l'équilibre budgétaire et du respect des crédits, si une partie de la dotation alimente en définitive des circuits défectueux ?

La maîtrise budgétaire implique que soient mis en œuvre des mécanismes d'évaluation et de contrôle de qualité.

A l'heure de la responsabilisation des acteurs internes, la maîtrise des procédures et des contrôles internes apparaît primordiale pour mettre en œuvre une véritable déconcentration de la gestion.

L'audit constitue dans ce domaine un outil adapté et très performant.

En outre, la principale composante du budget de l'hôpital réside dans l'acquisition et la conservation du potentiel de travail aussi bien que de la compétence des personnels qui réalisent les missions du service public hospitalier.

Des procédures peu pertinentes ou insuffisamment performantes, des délais excessifs dans les échanges entre services cliniques et prestataires de services médicaux-techniques et logistiques, génèrent un « surcoût » qui, s'il n'a pas de traduction comptable directe, n'en pèse pas moins sur l'efficacité de chacun.

Cet « hôpital fantôme », composé de « coûts cachés », est comparable, dans ses effets, à l'anémie. Il a de plus un coût d'opportunité



qu'on pourrait traduire ainsi : toute affectation de personnel, toute dépense de fonctionnement, se fait naturellement à la place d'une autre qui, sinon, eût été possible.

L'audit permet de prendre conscience que l'existant a un coût : celui qui est budgété mais aussi celui qu'engendre le « non-réalisé » (à cause de la mauvaise utilisation du temps et des autres moyens) alors que ce « non-réalisé » serait en fait plus profitable au malade.

Il existe certaines « ressources cachées » que la détection et la suppression des « coûts cachés » permettent de libérer. On pourra en juger à partir de la synthèse de certains audits internes de terrain (cf. deuxième partie, chap. 4).

### *L'audit et la maîtrise des outils et des règles de gestion*

Aux États-Unis, les seuls hôpitaux qui ont correctement survécu, au cours des dix dernières années, sont ceux qui ont compris ce qu'ils faisaient et ont pris en compte les aspirations nouvelles des malades, les grandes tendances de la médecine et les projets de la concurrence<sup>1</sup>.

Dans cette perspective, les outils ont une singulière importance. Ils permettent à l'homme et à l'hôpital de se considérer en tant qu'entité. Ils sont facteur de la continuité du groupe social qui constitue l'hôpital. Support de langage, vecteur culturel, instrument de la valeur d'échange et symbole d'un certain type de relations professionnelles, l'audit a une fonction de revitalisation permanente d'une organisation.

L'audit présente, en outre, l'avantage de ne pas faire table rase du passé. Septuagénaire, l'audit ne peut guère sérieusement être l'enjeu d'un conflit entre les Anciens et les Modernes.

Deux difficultés paraissent néanmoins devoir être soulignées :

- la première, touchant à l'implantation de l'audit dans un service public, semble être la difficulté à investir dans de nouveaux codes, même s'ils ont déjà fait leurs preuves ailleurs. Cette situation peut entraîner une coupure avec les professionnels qui vivent déjà l'avenir international : les membres des grands cabinets d'audit et les consultants de haut niveau, par exemple. Or ce sont leurs méthodes de travail qu'il faut apprendre à connaître, afin de les intégrer et de les adapter.

- la seconde difficulté tenant à la nécessité de croire en la valeur d'un minimum de règles de gestion pour pratiquer l'audit.

En dépit d'une production de textes juridiques, administratifs et comptables d'une qualité remarquable, on est souvent tenté par le

---

1. Voir D.C. Coddington, L.E. Palmquist, W.V. Trollinger, « Strategies for survival in the hospital industry », *Harvard Business Review*, mai-juin 1985. Trad. « Stratégies de survie dans l'industrie hospitalière », (Harvard), *L'Expansion*, hiver 1985/1986.

« L'audit dans les établissements sanitaires et sociaux » (extraits des deux journées de formation organisées les 6 et 7 mars 1986, à Paris, par J. TOURET (APANL) et J.M. FESSLER), *Revue hospitalière de France*, n° 396, décembre 1986.

### *Le quotidien du médecin*

BEZAT J.M. – Le professeur Papiernik voudrait organiser “ deux ou trois ” conférences de consensus par an », 12 mars 1986.

« Un audit à la pharmacie de l'Assistance publique de Marseille : l'investissement est vite amorti », 24 juin 1987.

### *Gestions hospitalières*

BANDELIER R., FESSLER J.M. – « Demain, l'audit hospitalier », n° 252, janvier 1986.

FESSLER J.M. – « Résultats économiques et humains de l'implantation de l'usage unique dans le cadre de l'Assistance publique de Paris », supplément au n° 266, mai 1987 ; « Demain l'usage unique », n° 253, février 1986.

LOMBRAIL P., BRODIN M., GOTTOT S., LANG T., SPECTOR M., NAIDITCK M. – « L'audit médical à l'hôpital », n° 269, octobre 1987.

MARTIN M., MOISSINAC J.P. – « Audit et absentéisme », n° 207, juin-juillet 1981.

MECHINEAU P. – « L'audit : un nouvel instrument de gestion », n° 195, avril 1980.

MELLIÈRE D. – « Les contrôles de la qualité des soins dans les hôpitaux nord-américains » n° 175, avril 1978 ; « Trois erreurs qui retarderaient l'instauration de l'autocontrôle de la qualité des soins dans les hôpitaux publics », n° 192, janvier 1980 ; « L'auto-évaluation de la qualité des soins en chirurgie, techniques et intérêt des audits médicaux », n° 199, octobre 1980.

PINSON G. – « L'audit : un outil de gestion pour les hôpitaux américains », n° 204, mars 1981.

### *Techniques hospitalières*

BROUN G.B. – « L'audit technologique », n° 413, février 1980.

FESSLER J.M., POTONET E. – « Le linge à usage unique : changer les changes, changer la vie. Dignité, innovation, économie », n° 472, janvier 1985.



## ***L'audit social***

*Lettre de l'audit social* publiée par l'Institut international de l'audit social, 29 avenue Hoche – 75008 Paris.

Institut international de l'audit social. « Code d'éthique professionnelle de l'auditeur social », I.A.S., 1985.

CANDAU P. – *Audit social*, Vuibert, Paris, 1986.

DULISCOUET C. « Une mission d'audit : contrôle de la fonction formation », *Revue française de l'audit interne*, n° 62, novembre-décembre 1982.

HUMBLE J. – *L'audit social au service d'un management de survie*, Dalloz, Paris, 1975.

MERLIN E. – *L'audit social*, Mémoire de fin d'assistantat, sous la direction de M. DURRLEMAN, École nationale de la santé publique, 1986.

PERETTI J.M., VACHETTE J.L. – *Audit social*, Les Éditions d'organisation, Paris, 1985.

RAVALEC J.P. « Audit social. Autonomie et particularités. Schéma d'un audit social ». *La semaine sociale*, LAMY, Supplément au n° 245, 21 janvier 1985.

THEVENET M. – *Audit de la culture d'entreprise*, Les Éditions d'Organisation, Paris, 1986.

VATIER R. – « Et si, avant de parler de l'audit social, on interrogeait le concept d'audit », *Revue française de l'audit interne*, n° 79, mars-avril 1986, numéro sur l'audit social, dirigé par O. Helle.

## ***L'évaluation de la qualité des soins***

BADOUAILLE M.L. – « L'évaluation de la qualité des soins infirmiers », *Symbiose*, mai-juin 1981.

BARLAGNE P. et al. – « Une approche méthodologique de l'évaluation des soins infirmiers », *Symbiose*, mai-juin 1981.

BREUIL M.T. – « Le Nursing Audit ou évaluation des soins infirmiers à l'Hôpital américain de Paris », *Soins*, n° 26, 20 mars 1981.

BREUIL M.T. – « L'évaluation de la qualité des soins infirmiers dans le cas d'infection chirurgicale », *Soins chirurgie* n° 8, octobre 1981.

Prs DELAHAYE J.P., MATILLON Y. – *Évaluation de la qualité des soins*, guide méthodologique, Hospices civils de Lyon, 1986.

JACQUERYE A. – *Guide de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers*, n° 27 « Infirmières d'aujourd'hui », Le Centurion, Paris, 1983.

OZBOLT-GOODWIN J.O. – « La qualité des soins infirmiers. En quoi consiste-t-elle ? Pourquoi et comment la contrôler ? » *Revue de l'infirmière*, janvier 1979.