



Concours d'accès aux Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et
Techniques de Santé, cycle du master - session du 10 mai 2026
Master en management et qualité des services de soins

Durée de l'épreuve écrite : 03 heures

INSTRUCTIONS AVANT DE REPONDRE AUX QUESTIONS

- Les téléphones portables et les machines à calculer sont strictement interdits ;
- Toute introduction de téléphone portable ou d'appareil électronique (tablette, calculette, Watch, etc.) ou de documents ou toute tentative de fraude entrainera automatiquement l'exclusion du candidat ;
- Tout candidat n'est autorisé à quitter la salle qu'après une demi-heure du début de l'épreuve ;
- Vérifier que le polycopie de l'épreuve contient une épreuve, et le nombre total de questions est de cinquante, numérotées de 1 à 50 (recto-verso) ;
- Seuls les stylos à bille de couleur noire ou bleue sont autorisés ;
- Le candidat doit cocher la réponse exacte sur la case correspondante de manière lisible sans déborder de la case prévue pour la réponse ☐ ou ☐.

Cochez-la ou les bonnes réponses :

L'objectif principal du management, au sein d'un établissement hospitalier, est d'assurer une coordination efficace des activités opérationnelles et administratives afin de garantir le bon fonctionnement de l'ensemble des services et la performance globale de l'établissement. Ce mode de gestion repose, en premier lieu, sur une organisation claire et précise, ainsi que sur une communication efficace, transparente et fluide.

Le volet organisationnel se traduit par la définition et la maîtrise des responsabilités, l'application des procédures et le respect des pratiques et des activités, ce qui favorise un environnement structuré et harmonieux, limitant ainsi les conflits.

Quant à la dimension de la communication, elle constitue un pilier essentiel du management. Elle permet de diffuser les objectifs à atteindre, de partager et d'expliquer les décisions stratégiques prises par les dirigeants, dans le but d'assurer l'adhésion des équipes et d'encourager la collaboration entre les différents services.

1-La communication est :

- a. Un processus de management nécessaire pour réaliser la performance globale d'une organisation.
- b. Un processus de management nécessaire pour mettre en place un plan d'action.
- c. Un processus opérationnel nécessaire pour mettre en place un projet de l'établissement.
- d. Un processus de management nécessaire pour réaliser les objectifs escomptés.

2- Pour rédiger une procédure de communication interne, il est indispensable de déterminer :

- a. Les outils de communication.
- b. Les responsables de la communication.
- c. Les objectifs de communication.
- d. Les canaux de communication.

3- L'organisation d'un organisme est assurée par :

- a. La définition des rôles, des responsabilités et des indicateurs de performance.
- b. La définition des missions et des attributions des postes.
- c. La définition des rôles, des responsabilités, des autorités et des indicateurs de performance.
- d. La définition des rôles et des indicateurs de performance.

4- L'évaluation de l'efficacité de la procédure de communication peut être effectuée par :

- a. Des audits qualité internes et externes.
- b. Des indicateurs et des tableaux de bord.
- c. Des observations directes.
- d. Des grilles de satisfaction et de fidélisation du personnel.

5. L'évaluation de l'efficacité organisationnelle d'une structure de travail est réalisée en se basant sur :

- a. Des observations directes.
- b. Des audits qualité internes et externes.
- c. Des grilles de satisfaction et de fidélisation du personnel.
- d. Des indicateurs et des tableaux de bord.

Protéger et assurer la sécurité des patients et du personnel constitue un objectif fondamental et stratégique de la Direction d'un établissement de santé. La réalisation de cet objectif implique la mise en place de dispositifs rigoureux de prévention des risques, liés aux soins, aux infections, aux erreurs médicales et aux conditions de travail. Il repose également sur le respect strict des protocoles et des normes en vigueur, ainsi que sur une vigilance constante de la part de l'ensemble des professionnels.

La qualité et la sécurité des soins nécessitent le développement continu des compétences du personnel à travers la formation, la sensibilisation et l'évaluation régulière des pratiques. Cela permet d'adopter des comportements adaptés face aux situations à risque et d'améliorer la qualité des interventions. Cette culture doit être partagée par l'ensemble des équipes, favorisant la remontée des incidents, l'analyse des erreurs et l'amélioration continue de la qualité des soins.

Enfin, assurer un environnement de travail sain et sécurisé contribue non seulement à la protection du personnel, mais aussi à la qualité des soins prodigués aux patients. Un personnel évoluant dans de bonnes conditions est plus engagé, plus vigilant et plus apte à répondre efficacement aux besoins des patients, ce qui renforce la confiance et la performance globale de l'établissement.

6- Le principal objectif du management de la qualité, au sein d'un établissement de santé est :

- a. La satisfaction des sociétés sous-traitantes.
- b. La satisfaction de la Direction de l'établissement.
- ☒ c. La satisfaction des parties intéressées.
- d. L'évaluation et l'analyse de la non satisfaction.

7- Des soins de qualité pour un patient et pour un professionnel de santé sont caractérisés par :

- ☒ a. Le moindre risque.
- b. La définition des responsabilités et des fonctions.
- ☒ c. Un résultat efficace et efficient.
- ☒ d. Une bonne communication et meilleure coordination.

8. Parmi les outils d'analyse et de prévention des risques organisationnels et environnementaux, on trouve :

- a. L'outil 5S.
- b. L'outil AMDEC.
- c. L'outil 5P.
- d. L'outil 5M.

9. Parmi les outils d'analyse des causes de la non-qualité et de l'insatisfaction des parties intéressées, on trouve :

- a. L'outil 5P.
- b. L'outil 5S.
- c. L'outil AMDEC.
- d. L'outil 5M.

10. Parmi les outils d'organisation et de structuration d'un environnement de travail, on note :

- a. L'outil 5M.
- b. L'outil 5S.
- c. L'outil 5P.
- ☒ d. L'outil AMDEC.

La prise de décision fondée sur les preuves constitue un pilier central du management de la qualité des soins dans un établissement de santé. Elle repose sur l'utilisation rigoureuse et systématique des meilleures données disponibles pour orienter les décisions organisationnelles et stratégiques de l'établissement. Cette approche vise à garantir des soins efficaces, sûrs et adaptés aux besoins réels des patients.

Dans ce cadre, les décisions ne reposent plus uniquement sur l'intuition, l'expérience individuelle ou les habitudes professionnelles, mais s'appuient sur un ensemble structuré de sources d'information. Celles-ci incluent les résultats de la recherche scientifique, les recommandations de bonnes pratiques, les données issues des systèmes d'information hospitaliers, ainsi que les retours d'expérience des patients et des professionnels de santé.

La mise en œuvre de la prise de décision fondée sur les preuves suppose également le développement d'une culture organisationnelle orientée vers l'analyse et l'évaluation des résultats relatifs aux indicateurs de la performance, notamment les indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

Cette approche contribue, également, à renforcer la transparence et la traçabilité des décisions, ce qui est essentiel pour instaurer un climat de confiance avec les patients et les partenaires et améliorer significativement la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins, tout en plaçant le patient au cœur du système de santé.

11- Le management et la sécurité des informations peuvent être normalisés par la mise en place d'une démarche :

- a. D'accréditation conformément aux exigences de la norme ISO 15189.
- b. De certification conformément aux exigences de la norme ISO 27001.
- c. D'accréditation conformément aux exigences de la norme ISO 17025.
- ☒ d. De certification conformément aux exigences de la norme ISO 9001.

12- La prise de décision fondée sur les preuves est un principe de management qui vise particulièrement à :

- ☒ a. Analyser les faits et les données pour conduire l'établissement à une grande objectivité.
- b. Comprendre et maîtriser la relation de causes à effet.
- ☒ c. Améliorer l'efficacité et l'efficacité opérationnelles.
- d. Evaluer les attributions et les fonctions des dirigeants et des décideurs.

13- Les actions possibles pour une prise de décision efficace et pertinente sont :

- ☒ a. Entreprendre des actions basées sur les expériences et l'intuition.
- ☒ b. S'assurer et justifier que les informations sont documentées sur un support papier.
- ☒ c. Revoir et mettre à jour les références d'emploi et de compétences.
- d. Analyser et évaluer les informations et les données par l'outil PDCA.

14- Les preuves tangibles peuvent être sous forme de :

- a. Photos.
- b. Représentations graphiques.
- c. Présentations Power Point.
- ☒ d. Tableau de bord qualité.

15- Les décisions fondées sur l'analyse et l'évaluation des données et des informations permettront :

- ☒ a. De réaliser des objectifs attendus.
- ☒ b. D'atteindre un niveau de satisfaction élevé.
- c. De produire des résultats escomptés.
- d. De minimiser le taux des infections associées aux soins.

La gestion et la maîtrise des informations documentées au sein d'un centre hospitalier est une exigence des standards et des référentiels qualité, afin de garantir que l'ensemble des documents et des enregistrements (protocoles médicaux, procédures administratives, dossiers patients, supports de formation...) soient correctement élaborés, validés, diffusés, mis à jour et archivés.

Dans un environnement hospitalier, où la fiabilité et la traçabilité des informations peuvent avoir un impact direct sur la sécurité des patients et sur la qualité de la prestation. Il est indispensable de mettre en place un système structuré de gestion documentaire. Celui-ci repose sur des règles claires concernant l'identification des documents, leur classement, leur accessibilité et leur conservation.

La démarche qualité permet ainsi d'assurer que chaque professionnel de santé dispose, au bon moment, d'informations exactes et à jour, facilitant la prise de décision et la standardisation des pratiques. Elle implique également une revue documentaire régulière afin d'éliminer les versions obsolètes et de prévenir les risques d'erreurs. Par ailleurs, la sensibilisation et la formation du personnel à l'importance de cette gestion documentaire renforcent l'adhésion aux procédures établies. En intégrant des outils numériques adaptés, comme les systèmes de gestion électronique des documents, les centres hospitaliers peuvent améliorer l'efficacité, la sécurité et la conformité réglementaire de ses pratiques, tout en s'inscrivant dans une logique d'amélioration continue de la qualité des soins.

16- La conformité aux exigences réglementaires et légales relatives à la santé visent :

- a. De prévenir et lutter contre les maladies et assurer la gestion des crises sanitaires.
- b. De normaliser les procédures organisationnelles et les processus opérationnels.
- ☒ c. De respecter les normes techniques, éthiques et déontologiques de la profession infirmière.
- ☒ d. De garantir la sécurité, la qualité et l'équité des soins.

17- La conformité aux normes de certification et d'accréditation visent :

- ☒ a. De respecter les normes techniques, éthiques et déontologiques de la profession infirmière.
- ☒ b. De garantir la sécurité, la qualité et l'équité des soins.
- ☒ c. De normaliser les procédures organisationnelles et les processus opérationnels.
- ☒ d. De prévenir et lutter contre les maladies et assurer la gestion des crises sanitaires.

18- Le classement et l'archivage des dossiers patient peuvent être assurés par :

- ☒ a. La date de la visite.
- ☒ b. Un code attribué par le responsable.
- ☒ c. Le numéro du dossier.
- ☒ d. Le nom et le prénom du patient.

19- L'identification des documents et des enregistrements par un code ou une référence :

- ☒ a. Est une exigence des normes d'accréditation.
- b. Est une exigence des normes de certification.
- ☒ c. N'est pas une exigence des normes de certification.
- ☒ d. N'est pas une exigence des normes d'accréditation.

20- La procédure de gestion et de maîtrise des informations documentées :

- ☒ a. Est un enregistrement d'évaluation et de suivi de la qualité.
- ☒ b. Est une procédure organisationnelle.
- ☒ c. Est une norme d'audit qualité.
- ☒ d. Est une preuve tangible.

L'amélioration de la performance du processus des soins infirmiers est le résultat factuel d'une évaluation du niveau d'appréciation de la qualité, de la sécurité et de l'impact réel des soins sur le patient. Différents types d'indicateurs peuvent être définis, des indicateurs de structure, des indicateurs de processus et des indicateurs de résultats. L'analyse et l'interprétation des résultats et des dossiers de soins permet de vérifier l'efficacité des processus opérationnels réalisés.

Les audits cliniques et les observations sur terrain sont aussi des processus d'évaluation qui permettent de comparer les pratiques réelles aux référentiels et protocoles en vigueur, afin d'identifier les écarts et les axes d'amélioration.

Ce processus d'évaluation de la performance doit être inscrit dans une logique d'amélioration continue et les résultats obtenus sont analysés en équipe, donnent lieu à des plans d'action, puis à un suivi régulier pour vérifier l'efficacité des améliorations mises en place et par conséquent croiser des données quantitatives et qualitatives pour garantir des soins sûrs, efficaces et centrés sur le patient.

21- Parmi les indicateurs de performance relatifs à la structure, on trouve :

- ☒ a. Le taux de qualification du personnel.
- ☒ b. Le taux de satisfaction des patients.
- ☒ c. Le taux de conformité aux protocoles.
- ☒ d. Le taux d'infections associées aux soins.

22- Parmi les indicateurs de performance relatifs au processus, on trouve :

- ☒ a. Le taux de qualification du personnel.
- ☐ b. Le taux d'infections associées aux soins.
- ☒ c. Le taux de conformité aux protocoles.
- ☐ d. Le taux de satisfaction des patients.

23- Parmi les indicateurs de performance relatifs au résultat, on trouve :

- ☐ a. Le taux d'infections associées aux soins.
- ☐ b. Le taux de conformité aux protocoles.
- ☐ c. Le taux de qualification du personnel.
- ☒ d. Le taux de satisfaction des patients.

24- Une non-conformité détectée lors d'un audit clinique :

- ☐ a. Est une non satisfaction à une information documentée.
- ☐ b. N'est pas une anomalie opérationnelle ou organisationnelle.
- ☐ c. N'est pas une non satisfaction à un protocole documenté.
- ☒ d. Est une anomalie opérationnelle ou organisationnelle.

25- Un tableau de bord est un outil d'évaluation et de prise de décision, sur lequel, on doit spécifier :

- ☒ a. Des indicateurs de surveillance de la qualité.
- ☐ b. Des indicateurs de mesure de satisfaction.
- ☐ c. Des indicateurs de suivi de la qualité.
- ☐ d. Des indicateurs de performance qualité.

Les réunions sont considérées comme des outils de communication et de partage des informations au sein d'une organisation afin d'assurer une gestion fluide et flexible autour des objectifs stratégiques escomptés par la Direction. Piloter et réussir une réunion est un état d'esprit qui nécessite, à la fois, des compétences et des capacités professionnelles et managériales. Une réunion efficace repose d'abord sur une préparation et une planification rigoureuse. Le processus d'animer une réunion est une activité documentée qui précise des objectifs clairs et réalisables, d'élaborer un ordre du jour structuré, de sélectionner les participants concernés et de prévoir les supports nécessaires. Cette étape conditionne largement la qualité des échanges et évite les réunions longues et peu productives.

Pendant la réunion, le dirigeant de celle-ci doit créer un climat de confiance, de favoriser la participation de chacun et de réguler les prises de parole. Cela implique une bonne écoute active, la reformulation des idées et la capacité à recentrer les discussions lorsque celles-ci s'éloignent des objectifs.

Le processus de la réunion doit être achevé par la rédaction d'un compte rendu, la clarification des responsabilités, la définition des échéances et l'évaluation des actions décidées. Cette étape garantit que la réunion débouche sur des résultats concrets et pertinents.

26- Les réunions sont organisées pour :

- ☒ a. Attribuer des missions et des fonctions aux responsables.
- ☒ b. Discuter le retour d'expériences de d'une formation.
- ☒ c. Communiquer les résultats de satisfaction du personnel.
- ☒ d. Former et sensibiliser le personnel aux bonnes pratiques d'hygiène.

27- La procédure du processus « Mener une Réunion » doit être :

- ☒ a. Documentée.
- ☒ b. Évaluée.
- ☐ c. Archivée.
- ☐ d. Auditée.

28- L'évaluation du processus « Mener une Réunion » s'inscrit dans une :

- ☐ a. Démarche de certification.
- ☐ b. Démarche 5S-KAIZEN.
- ☐ c. Démarche d'accréditation.
- ☒ d. D'amélioration continue.

29- Le procès-verbal issu d'une réunion doit être :

- ☐ a. Conservé que par l'animateur de la Réunion.
- ☐ b. Communiqué aux parties intéressées.
- ☐ c. Communiqué aux patients.
- ☒ d. Diffusé pour l'ensemble des participants à la réunion.

30- Les actions d'amélioration de la performance d'un établissement et de la satisfaction peuvent être issues :

- ☒ a. Des réunions du comité de Direction.
- ☒ b. Des réunions du comité, de suivi et d'évaluation.
- ☐ c. Des réunions de l'équipe qualité.
- ☐ d. Des réunions de l'équipe du CLIN.

31- L'unité de soins est considérée comme une entité stratégique de l'hôpital principalement parce qu'elle :

- ☐ a. Centralise les décisions administratives
- ☒ b. Constitue le lieu de concrétisation des prestations de soins aux patients
- ☐ c. Assure uniquement la formation du personnel
- ☐ d. Gère exclusivement les ressources financières

32- La gestion des soins infirmiers au sein d'une unité de soins vise essentiellement à :

- ☐ a. Augmenter le nombre d'actes techniques
- ☒ b. Assurer la continuité, la coordination et la qualité des soins
- ☐ c. Fidéliser le personnel soignant
- ☒ d. Optimiser la durée des interventions

- 33- Selon l'approche systémique de la gestion des soins, l'unité de soins se caractérise par :
- Une indépendance totale vis-à-vis des autres services
 - Une interdépendance avec les différents acteurs et services hospitaliers
 - Une centralisation exclusive des décisions médicales
 - Une communication interprofessionnelle limitée dans le temps
- 34- La continuité des soins au sein d'une unité de soins est principalement assurée par :
- La rotation systématique du personnel soignant
 - Une répartition adéquate des patients et des effectifs soignants
 - L'externalisation ou la sous-traitance des activités de soins secondaires
 - Aucune proposition n'est correcte
- 35- Le rôle essentiel de l'infirmier chef dans la gestion quotidienne de l'unité de soins est :
- limiter à l'exécution des soins techniques
 - Planifier, organiser, diriger et contrôler les ressources et les activités de soins
 - Assurer la gestion financière et administrative de l'hôpital
 - Contribuer dans l'amélioration des indicateurs de performance de l'hôpital
- 36- La coordination des soins au sein de l'unité de soins repose principalement sur :
- L'implication et l'engagement des professionnels de la santé
 - La communication et la collaboration interdisciplinaire
 - Le partage des décisions et actions administratives
 - Aucune des propositions n'est correcte
- 37- Parmi la/les proposition(s) suivante(s), choisissez celle(s) qui est/sont juste(s) :
- La prévalence, le taux d'incidence et le risque relatif sont des mesures de fréquence.
 - Le risque relatif et la différence de risque sont des mesures d'association.
 - Le risque attribuable et la fraction étiologique sont des mesures d'impact.
 - Toutes les propositions sont fausses.
- 38- Parmi la/les proposition(s) suivante(s), choisissez celle(s) qui est/sont juste(s) :
- La prévalence permet de mesurer la vitesse d'apparition de nouveaux cas.
 - L'épidémiologie explique précisément le mécanisme moléculaire par lequel un polluant détruit une cellule.
 - Une étude de cohorte est le meilleur moyen pour calculer le risque relatif.
 - Toutes les propositions sont fausses.
- 39- Parmi la/les proposition(s) suivante(s), choisissez celle(s) qui est/sont juste(s) :
- La prévalence ne mesure pas la fréquence d'une maladie dans une population spécifique à un temps donné.
 - La prévalence est utile en santé publique pour planifier les ressources de santé.
 - La prévalence n'intègre ni la durée de maladies, ni la durée de la présence d'un malade ni la vitesse d'apparition de nouveaux cas de maladie au sein d'une population.
 - Toutes les propositions sont fausses.
- 40- Parmi la/les proposition(s) suivante(s), choisissez celle(s) qui est/sont juste(s) :
- Le taux d'incidence d'une maladie est la vitesse de propagation ou de production de nouveaux cas au cours d'un intervalle de temps.
 - Le taux d'incidence est le nombre de nouveaux cas survenus au cours d'un intervalle de temps rapporté à la taille de la population à risque.
 - La létalité est l'incidence cumulé ou le risque de décès parmi les personnes atteintes d'une maladie au cours d'une période donnée.
 - Toutes les propositions sont fausses.
- 41- Le contrôle exercé par l'État sur les GST porte sur :
- Le volet financier
 - La gouvernance
 - La gestion opérationnelle
 - Aucune proposition n'est correcte
- 42- Parmi les missions des GST dans le domaine de l'offre de soins, on trouve :
- La mise en place d'un parcours coordonné des soins
 - La fabrication de médicaments
 - La formation initiale des professionnels de santé
 - La formation continue et la formation pratique des professionnels de santé
- 43- Dans le domaine de la santé publique, les GST sont chargés de :
- La fixation des prix des médicaments
 - La surveillance épidémiologique et la vigilance sanitaire
 - La délivrance des autorisations d'exercice aux médecins libéraux
 - La gestion des importations des dispositifs médicaux
- 44- À quelle fréquence minimale le conseil d'administration des GST se réunit-il ?
- Une fois par an
 - Deux fois par an
 - Quatre fois par an
 - Trois fois par an

45- Parmi les rôles de l'Agence Marocaine du Sang et de ses Dérivés, on trouve :

- ☐ a. La collecte du sang
- ☐ b. Garantir la sécurité transformationnelle
- ☐ c. La promotion du don de sang
- ☐ d. Aucune proposition n'est correcte

46- Parmi les rôles de l'Agence Marocaine du Médicament et des Produits de Santé, on cite :

- ☐ a. La délivrance de l'AMM
- ☐ b. La pharmacovigilance
- ☐ c. Le contrôle qualité
- ☐ d. Aucune proposition n'est correcte

47- Les GST interviennent dans plusieurs domaines. Parmi les propositions suivantes, laquelle regroupe uniquement les domaines prévus par la loi n°08-22 ?

- ☒ a. Offre de soins — Formation — Recherche, expertise et innovation — Domaine administratif ✓
- ☐ b. Offre de soins — Couverture médicale — Formation de base — Domaine administratif
- ☐ c. Offre de soins — Gestion technique et administrative — Recherche — Formation continue
- ☐ d. Prévention — Fixation des prix du médicament — Formation — Domaine administratif

48- D'après la loi-cadre n° 06-22, choisir la ou les proposition(s) correcte(s) :

- ☒ a. Les établissements de santé sont constitués des divers établissements, quel qu'en soit le régime juridique, organisés dans le but de contribuer à l'offre de soins.
- ☐ b. L'organisation et la gestion des établissements de santé doivent respecter les normes de sécurité des usagers
- ☐ c. L'organisation et la gestion des établissements de santé doivent respecter les normes de sécurité des installations et des équipements
- ☒ d. L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est garantie par la mise en place d'un système d'accréditation des établissements de santé instauré par la HAS

49- Selon le décret n°2.25.615 fixant les attributions et l'organisation du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, du 25 février 2026, l'administration centrale comprend :

- ☒ a. Quatre directions générales
- ☐ b. Quatorze directions
- ☒ c. Le secrétariat général et l'inspection générale
- ☐ d. La Direction générale de la cybersécurité

50- Selon le décret précité, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a pour mission :

- ☐ a. L'élaboration de la carte sanitaire nationale en se basant sur les cartes sanitaires régionales
- ☒ b. La coordination des politiques publiques de l'État dans le domaine de la protection sociale, avec les départements ministériels et les organismes concernés
- ☐ c. L'élaboration des projets de textes législatifs et réglementaires relatifs au domaine de compétence du ministère
- ☒ d. L'accompagnement des GST dans la mise en œuvre de la politique sanitaire publique