

OUTIL PÉDAGOGIQUE 1- FONDEMENTS DE L'AQ

[Pour accéder à la version en ligne de cet outil, cliquez ici.](#)

Adapté du cours préalable PW08 (2004-05-12) de la Society of General Internal Medicine « Getting Started in Continuous Quality Improvement ». Membres du corps professoral participants : M. Bergen, C. Braddock, S. Dembitzer, E. Holmboe, L. Osterberg, P. Rudd, C. Sharp. La reproduction sans autorisation est interdite.

L'assurance de la qualité par rapport à l'amélioration de la qualité

Le processus de l'assurance de la qualité traditionnelle commence lorsque un ou plus d'un événement s'écarte de la norme, créant ainsi un événement marginal. Les questions qui se posent immédiatement sont : « Qui a fait cela? Qui a permis que cela se produise? » La réponse spontanée de l'administration tire la conclusion suivante : « Pomme pourrie! Il faut s'en débarrasser! » La réaction automatique des employés se traduit par l'instauration d'un cycle de crainte et par l'inquiétude individuelle quant à la détermination d'une compétence suffisante pour leur éviter une sanction.

En assurance de la qualité traditionnelle, les postulats suivants sont avancés :

1. Le fait de découvrir et d'éliminer le ou les coupables présumés supprimera l'événement marginal (la queue de la courbe).
2. Un plus grand nombre d'inspections et d'éliminations suffira à supprimer la queue.
3. Ce qui restera sera excellent en quelque sorte.

En réalité, il est statistiquement impossible d'éliminer la queue. Toute réévaluation devrait confirmer que la courbe en cloche après intervention contient des événements et individus nouveaux associés au niveau des événements marginaux. Le processus lui-même est mal orienté.

Par contraste, l'amélioration de la qualité (AQ) se centre sur le rendement moyen, soit sur ce qui se produit la plupart du temps plutôt que sur des occurrences relativement rares. Le processus d'amélioration de la qualité vise à réduire les variations inutiles en orientant la réponse moyenne dans la direction souhaitée et en restreignant la distribution des réponses. L'objectif consiste à améliorer l'événement commun moyen plutôt que d'éliminer l'événement marginal qui se produit rarement. Le processus d'amélioration de la qualité se développe dans les milieux d'apprentissage qui s'efforcent de parfaire le système de soins et ses processus plutôt que de tenter en priorité de découvrir et de punir les individus responsables des événements marginaux. De tels environnements encouragent les individus à se demander « Est-ce que j'exerce au meilleur de ma compétence? ».

Modèle pour l'amélioration : le cycle PFVA

Le cycle planifier-faire-vérifier-agir (PFVA) est le modèle de base pour l'amélioration. Lorsqu'il est appliqué à un processus clinique, ce cycle présuppose les éléments suivants :

- Un modèle détaillé du fonctionnement actuel du processus clinique;
- L'énumération et l'ordre de priorité des étapes ou des lieux potentiels d'intervention pour améliorer le processus clinique;
- Un ensemble d'hypothèses sur des interventions possibles pour l'amélioration du processus;
- Une sélection d'hypothèses prioritaires (la meilleure intervention à tenter en premier lieu).

Lorsqu'un processus d'amélioration est planifié et exécuté adéquatement, le cycle PFVA fournit des réponses aux trois questions principales suivantes :

- Qu'essayons-nous d'accomplir?
- Quels changements pouvons-nous mettre en œuvre pour donner lieu à une amélioration?
- Comment saurons-nous qu'un changement constitue une amélioration?

Le cycle PFVA n'est pas une opération ponctuelle. Il est répété maintes fois pendant que l'on considère, met à l'essai, évalue et intègre des séries de petites améliorations si elles s'avèrent efficaces. Le cycle peut débuter par une idée, une intuition ou une théorie, mais ces dernières doivent être mises à l'essai pour déterminer leur aspect pratique, leur impact et leur acceptabilité. Le cycle consiste

à apprendre au fil de la progression plutôt qu'à insister sur la mise en place d'un plan parfait ou complet avant d'amorcer le processus. Les changements de chaque cycle d'amélioration peuvent être limités, mais leur impact cumulatif peut se révéler être beaucoup plus important en raison de la nature répétitive des cycles.

L'amélioration de la qualité est un projet d'équipe

Dans l'amélioration de la qualité, il importe de garder à l'esprit que les divers intervenants sont préparés à différents niveaux qui influenceront sur leur degré de réceptivité aux changements en cause. Il est utile d'avoir une bonne compréhension des principes de gestion du changement pour constituer une équipe efficace pour un projet d'AQ. Obtenez au tout début du processus d'AQ la participation des personnes disposées et prêtes à accueillir favorablement le changement. En ce qui concerne les personnes qui sont moins favorables à adopter spontanément le changement, assurez-vous graduellement de leur participation par des échanges portant sur des questions ou des inquiétudes qu'ils pourraient avoir au sujet de l'AQ.

Taille et composition de l'équipe

Les membres de l'équipe sont choisis en fonction de leurs connaissances fondamentales du processus clinique qui fait l'objet de l'amélioration, de même que de leur position en tant qu'intervenants qui s'occuperont de la mise en œuvre des changements ciblés par l'équipe. La taille optimale de l'équipe de projet qui assure une participation maximale se situe entre cinq et sept personnes. La composition de l'équipe d'un projet diffère de celle d'un comité.

Différences entre un comité traditionnel et une équipe de projet	
Comité	Équipe de projet
Personnes représentatives.	Personnes qui ont acquis des connaissances de base découlant de leur expérience sur le terrain.
Capacité de production = capacité du membre le plus apte	Efforts synergiques. Capacité de production > somme des capacités des membres de l'équipe pris individuellement
Représentation inégale des efforts et des conclusions du groupe, ou de la mise en œuvre par ses membres.	L'équipe établit un consensus, même si ce n'est pas à l'unanimité; tous les membres ont pris

	part aux conclusions tirées par le groupe et à la mise en œuvre.
--	--

Caractéristiques d'une bonne équipe

Les caractéristiques principales suivantes détermineront si le fonctionnement d'une équipe de projet sera adéquat ou déficient, peu importe sa composition : règles, leadership, processus décisionnel, responsabilités et résultats. Une bonne équipe se caractérise également par les éléments suivants :

- elle est sécuritaire : les membres de l'équipe évitent les attaques personnelles;
- elle est inclusive : les membres de l'équipe maintiennent une ouverture relativement à des contributeurs potentiels et apprécient divers points de vue, plutôt que de former une clique;
- elle encourage les échanges ouverts : toutes les idées sont considérées équitablement, en l'absence de préjugés. L'équipe favorise la participation active;
- elle recherche le consensus : l'équipe trouve une solution suffisamment acceptable pour obtenir l'appui de tous les membres. Elle ne recherche pas l'unanimité ou la satisfaction totale de chaque membre.

Règles supplémentaires utiles aux équipes

- Aucune plainte ne peut être formulée à moins d'être accompagnée de suggestions de solutions
- Les données de départ et d'arrivée sont conservées au sein de l'équipe jusqu'à ce que celle-ci soit prête à les publier.
- Une fois le consensus atteint, l'équipe ne s'exprime que par une seule voix.
- Chacun peut s'exprimer, sans imposer ses points de vue.
- Le silence sera considéré comme un acquiescement de la moyenne.
- Les réunions commencent et se terminent à l'heure, et suivent un ordre du jour prédéfini.

Techniques de discussion

Il pourrait être avantageux pour certains groupes de nommer un animateur officiel qui sera chargé de faire respecter les règles de base et de suggérer des techniques pour maintenir les discussions et le processus sur la bonne voie. Celles-ci comprennent notamment le remue-méninges, la technique du groupe nominal et la méthode Delphi.

Responsabilités

Les membres d'équipes de projets d'AQ efficaces s'acquittent de trois types de responsabilités complémentaires :

- responsabilité envers l'équipe : les membres respectent les règles de l'équipe du projet et participent au processus;
- responsabilité envers la qualité de membre de l'équipe : les membres conduisent des épreuves de réalité sur ce qui peut ou non être fait et communiquent avec leurs pairs au sujet de la vision de ce que l'équipe du projet pourrait accomplir;
- responsabilité envers la haute direction : les membres sont sensibles aux priorités générales et à la mission de l'établissement, ainsi qu'aux contraintes au chapitre des ressources.

Choix du projet

Il existe, dans le choix d'un projet, un continuum représenté par la préparation trop méticuleuse à l'action (l'analyse paralyse) à une extrémité, et l'action précipitée (tirer d'abord, viser ensuite) à l'autre extrémité. Deux dangers peuvent également survenir au début — l'équipe tenterait d'en faire trop (p. ex., changer l'ensemble du système), ou déciderait à l'avance qu'une solution en particulier est la seule viable pour régler le problème.

Il serait possible d'atteindre des résultats optimaux en adoptant une position médiane qui permet et favorise une préparation réfléchie, mais reconnaît la nécessité de passer à l'étape de l'action concrète. Parallèlement, tous les projets potentiels peuvent être classés en fonction de leurs effets probables (élevés par opposition à faibles) et la facilité à les mettre en œuvre (simple par rapport à complexe).

Il serait préférable, pour votre premier projet, de choisir une initiative qui entraîne des effets limités, mais qui est facile à mettre en œuvre. De même, il vaut mieux

choisir un processus à améliorer qu'un système. L'effort d'amélioration du processus reflètera alors un problème perçu plutôt qu'une solution prédéterminée.

Quelques principes directeurs :

- Le projet doit être pertinent pour ceux qui le réalisent.
- Choisissez des projets dont les problèmes peuvent être réglés par l'équipe d'AQ; n'essayez pas de régler les problèmes d'autres personnes. Assurez-vous que le sujet à l'étude n'est pas soumis à des changements d'une autre source.
- Ciblez un sujet qui n'est pas visé par des changements provenant d'une autre source.
- Veillez à ce que le projet potentiel soit divisé en parties mesurables à court terme.
- Visez des changements graduels plutôt que des projets de grande envergure pour atteindre la « perfection », ou des projets coûteux ou très complexes.
- Prévoyez les complications, les inconvénients, etc.

Ce qu'il faut améliorer (gestion du changement)

Les améliorations peuvent provenir de nombreuses possibilités de changement (Langley et coll., 1996). Vous pouvez choisir un objectif parmi six domaines de la qualité (sécurité, efficacité, orientation patient, caractère opportun, efficience, équité). Par exemple, il est possible d'éliminer le gaspillage et l'erreur en utilisant des contraintes pour guider les choix ainsi que des rappels comme alertes, ou en supprimant les répétitions du même travail. Le déroulement du travail peut être amélioré en réduisant au minimum les transferts entre les travailleurs ou en accomplissant les tâches en parallèle plutôt qu'en séquences. L'inventaire peut être optimisé par la normalisation, dans la mesure du possible.

Domaine de la qualité en soins de santé	Occasion d'amélioration de la qualité
Les soins de santé doivent être sécuritaires.	Améliorer la sécurité des services de santé
Les soins de santé doivent être efficaces.	Améliorer le flux des travaux, réduire l'erreur dans les transferts
Les soins de santé doivent être centrés sur le patient.	Améliorer les résultats pour les patients ou les populations.
Les soins doivent être prodigués au bon moment.	Réduire les temps d'attente.
Le système de santé doit être efficient	Améliorer le rendement du système de santé.

Les soins de santé doivent être prodigués de manière équitable.	Améliorer l'accès aux services de santé
---	---

Rédaction d'un énoncé des objectifs

La formulation d'un énoncé des objectifs contribuera à canaliser l'intérêt et les activités de l'équipe du projet. L'énoncé des objectifs exprime de manière explicite des buts mesurables assortis de critères définis, de produits à livrer et d'échéanciers. L'énoncé des objectifs doit :

- définir le problème à régler en langage clair et concis;
- déterminer le contexte du projet, la population cible et la durée;
- relier les activités à un résultat (seuil précis pour le taux de réussite ou d'échec).

Exemples :

- D'ici 12 mois, 80 % de nos patients diabétiques auront des taux d'hémoglobine A1c documentés de 8 %.
- Au cours des 12 prochains mois, nous réduirons les cas d'hospitalisation de nos patients asthmatiques âgés de 0 à 14 ans à
- D'ici neuf mois, nous atteindrons un taux de >90 % de « satisfaction élevée » de nos patients dans les sondages de satisfaction périodiques à la clinique XYZ en ce qui concerne l'accès aux soins, les temps d'attente et la qualité des services

L'énoncé des objectifs établit les liens avec des buts raisonnables, valables et importants, définissant un problème autour duquel les membres de l'équipe du projet peuvent se rallier, et comprend parfois la comparaison de la cible et des buts éloignés avec l'état de la situation au point de départ.

Création du diagramme du processus actuel

Toute activité humaine qui produit un résultat est un processus. Les processus sont généralement hiérarchiques, une étape se produisant avant la prochaine dans la

séquence : A à B à C, etc. La schématisation du processus à l'aide d'un diagramme de flux permet le recours à une approche globale parce qu'elle fragmente le processus entier en parties plus faciles à gérer et à comprendre sans présenter une surcharge de détails.

Le diagramme de flux est une représentation explicite du processus. En rendant le processus explicite, les membres de l'équipe du projet peuvent partager entre eux leur compréhension de l'approche que sous-tend le processus; intégrer les critiques, les comparaisons et les propositions d'amélioration; et indiquer comment et quand mesurer les composantes.

Quelques principes directeurs :

- Créez un diagramme de flux d'un processus clinique et non de l'ensemble du système de soins médicaux.
- Évitez de trop détailler à ce stade précoce de la planification.
- Le diagramme de flux du processus devrait refléter l'énoncé de mission de l'équipe du projet.
- Recueillez tous les renseignements nécessaires afin d'assurer que le diagramme contient toutes les étapes principales du processus clinique actuel.
- Montrez le déroulement actuel du processus, et non comment il devrait ou pourrait être idéalement.
- Souvenez-vous qu'il s'agit d'une étape cruciale de la planification : prenez tout le temps nécessaire pour la mener à bien.
- Montrez le diagramme à d'autres personnes de première ligne pour obtenir leurs commentaires et leurs suggestions de modifications, le cas échéant.
- Recherchez particulièrement les zones d'erreur, les transferts de responsabilité, les conflits, la confusion, les retards, les cycles de reprise, les inconvénients et les plaintes des « clients » à propos du processus.

Mesures

Il importe d'accorder une grande attention à la mesure, parce que ce qui peut être mesuré peut être amélioré. Il existe trois types de mesures en amélioration de la qualité :

1. Mesures de résultats

- Quel est le rendement du système?
- Quel est le résultat?

Les mesures de résultats se répartissent en quatre catégories :

- les mesures associées aux finances ou à l'utilisation des ressources;
- les mesures de la qualité clinique;
- les mesures de la satisfaction des patients;
- les mesures relatives à l'état de santé de groupes et d'individus (les caractéristiques suivantes des patients doivent être prises en compte : données démographiques; facteurs de gravité spécifiques à une maladie, facteurs socioéconomiques et facteurs liés au style de vie).

Les questions suivantes guideront la sélection des mesures des résultats cruciaux :

- Quel est le résultat le plus important pour quels groupes de patients?
- Comment ces groupes évaluent-ils les services de santé?
- Quels sont les effets des variations dans un résultat?

2. Mesures de processus

- Est-ce que les étapes du système donnent le rendement prévu?
- Quelles sont les informations nécessaires pour décrire la pratique (p. ex., le moment, la quantité, l'équipement)?

3. Pondération des mesures

- Est-ce que les changements conçus pour améliorer une partie du système causent de nouveaux problèmes dans d'autres parties?

Dans le but d'améliorer le processus et les résultats :

- Présentez les données des résultats au point de départ, par exemple :
 - les caractéristiques des patients, ou
 - les mesures associées au système ou au processus, ou

- les résultats ajustés selon la gravité, ou
- les graphiques de tendances, ou
- les graphiques de contrôle statistique, ou
- les variations attribuables à une cause commune et les variations attribuables à une cause particulière.
- Tenez compte des valeurs fondamentales pour les facteurs principaux du processus. Elles comprennent les variations dans la pratique des cliniciens
- Formulez des conclusions préliminaires :
 - Est-ce que les résultats varient entre les groupes?
 1. Diagrammes de cause-effet
 2. Améliorations au processus
- Élaborez des protocoles pour générer des améliorations itératives et fournir un soutien permanent aux cliniciens pour l'amélioration des processus de soins.

La grille d'AQ

La grille d'AQ est une représentation du plan dans une feuille de calcul. Dans la présente grille d'AQ, le programme est identifié et la date de la création de la grille est également indiquée.

Les éléments d'une grille d'AQ comprennent :

- le but, tel que défini dans l'énoncé des objectifs;
- les tâches — la répartition des tâches est fonction des réponses aux trois questions liées au changement (Qu'essayons-nous d'accomplir? Comment saurons-nous qu'un changement constitue une amélioration? Quels changements pouvons-nous mettre en œuvre pour donner lieu à une amélioration?)
- les échéanciers;
- les rôles et responsabilités;
- les besoins en matière de soutien.

Références bibliographiques

Langley GJ, R Moen, KM Nolan, TW Nolan, CL Norman, LP Provost. *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance*. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.

Rogers EM. *Diffusion of Innovations*, 4th ed. New York: The Free Press; 1995.