



Santé
Canada

Health
Canada

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

*Your health and
safety... our priority.*

DGSPNI AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

CADRE STRATÉGIQUE



LA QUALITÉ EST LA RESPONSABILITÉ DE TOUS

Canada

Remerciements

L'élaboration du Cadre stratégique d'amélioration de la qualité a été dirigée par la Division des soins de santé primaires, en consultation avec le groupe de travail sur le Cadre stratégique d'amélioration de la qualité de la DGSPNI. Nous tenons à remercier chacun des membres de ce groupe de travail :

Debra Gillis, présidente	DSSPSP	Kim Neverson	DGSPNI, Qc
Chris Sarin	Pratiques professionnelles	Lana Davies	DGSPNI, Sask.
Dawn Bruyere	BSI	Lucie Beaudoin	DPGA
Frantz Hubert-Sully	SSNA	Marie Doyle	CPD
Gina Dumaresq	DSSPSP	Marlene Nose	DSSPSP
Herman Wieranga	DGSPNI, Alb.	Maureen Stewart	DSSPSP
Jennifer Greene	Secrétariat du CSAQ	Parm Poonia	DGSPNI, C.-B.
Jennifer Pennock	PPAS	Paul Sandage	Secrétariat du CSAQ
Jon Rogers	PPAS	Rachel Levasseur	DSSPSP
Kathleen Clarkin	DPGA	Roston Gordon	DPGA
Kathryn Robson	Secrétariat du CSAQ	Sandra Bruce	SSNA

Le processus de consultation s'est conclu par une réflexion sur un énoncé de vision dans le cadre d'une séance nationale qui réunissait un large éventail de collègues de la DGSPNI et qui visait à discuter des sections préliminaires du Cadre. Nous tenons à remercier tous les participants pour leur temps, leur contribution et leur expertise.

Enfin, les conseils d'amélioration des services de santé provinciaux de l'Ontario et de la Saskatchewan ont été consultés au sujet des pratiques exemplaires et des questions touchant l'harmonisation, en fonction des besoins des programmes et des services de la DGSPNI. Nous les remercions d'avoir accepté de partager leur expertise.

Table des matières



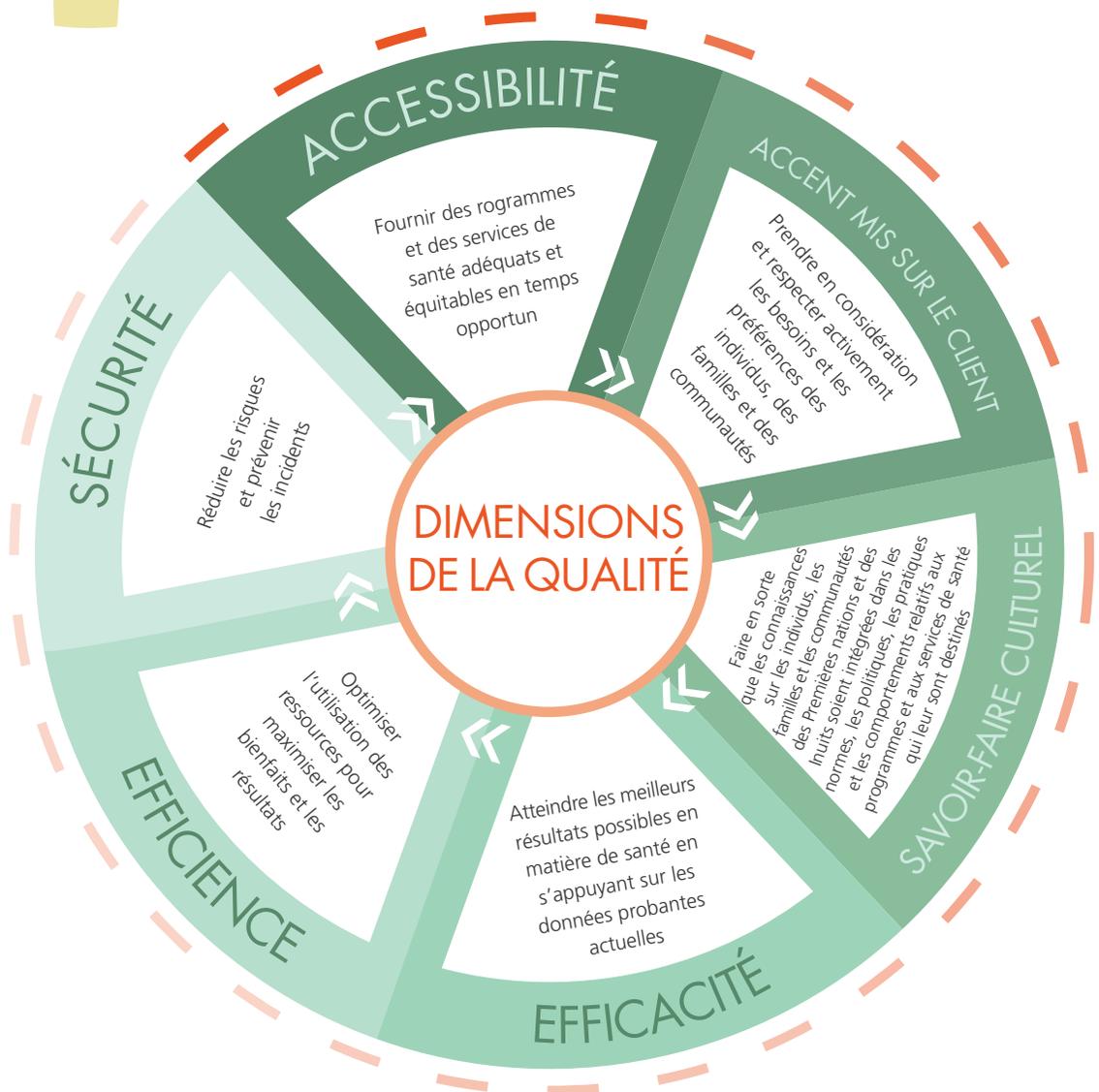
CHAPITRE 1 – INFORMATIONS GÉNÉRALES	5
Contexte	5
Considérations	6
Pourquoi l’amélioration de la qualité est-elle nécessaire à la DGSPNI?	7
CHAPITRE 2 – DÉMARCHE	8
Vision	8
Objectif	8
Portée	8
Principes	8
Définir la qualité au moyen de ses dimensions caractéristiques	8
CHAPITRE 3 – INTÉGRATION DU CADRE D’AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ	11
ANNEXE A – GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX TERMES LIÉS À L’AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ	13
ANNEXE B – STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE DE L’AQ	14
ANNEXE C – DOCUMENTS CLÉS SUR L’AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ	15

APERÇU DU CADRE STRATÉGIQUE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA DGSPNI



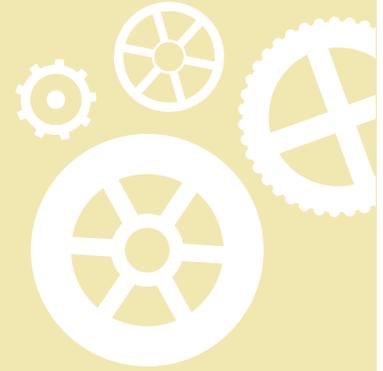
PRINCIPES DIRECTEURS

- ⇒ Responsabilité partagée en matière de qualité
- ⇒ Amélioration et apprentissage continus
- ⇒ Données probantes actuelles, mesure et évaluation continues
- ⇒ Collaboration et partenariats
- ⇒ Adaptabilité et souplesse



1

Informations générales



L'amélioration de la qualité (AQ) est généralement considérée comme une stratégie d'affaires qui conçoit une organisation comme un système, établit des plans d'amélioration dans le cadre de la planification

intégrée des activités et gère des activités d'amélioration en équipe à l'aide d'un système d'information coordonné et intégré. En ce qui concerne plus précisément les soins de santé, l'AQ se définit comme le fruit des efforts combinés et constants

de tous les acteurs – fournisseurs de services, clients et familles, gestionnaires, planificateurs, décideurs et chercheurs – visant à instaurer les changements nécessaires à l'amélioration des résultats sur les plans de la santé, de la performance du système et du perfectionnement professionnel.

CONTEXTE

L'amélioration de la qualité (AQ) n'est pas une nouvelle notion pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Différentes initiatives d'amélioration de la qualité des services ont été entreprises au fil du temps, et englobent actuellement des travaux importants tels que la planification de la santé et le renforcement des capacités chez les communautés des Premières nations et des Inuits, l'intégration et l'harmonisation des systèmes au moyen de mécanismes tels que des accords tripartites et d'autres ententes, le développement continu d'infrastructures et la création de l'Association des gestionnaires de santé des Premières nations. En outre, les employés de la DGSPNI ont toujours été disposés à répondre aux besoins et à saisir les occasions d'améliorer la qualité de leur travail. Pourtant, la plupart des initiatives axées sur la qualité ont été lancées et mises en œuvre de façon relativement indépendante les unes des autres, sans être soutenues par un cadre intégré de la qualité ou par une stratégie coordonnée d'amélioration de la qualité du système de santé des Premières nations et des Inuits à l'échelle de la Direction générale.

C'est au milieu des années 1990 qu'une vision officielle de la qualité a vu le jour et la DGSPNI a commencé à travailler à l'amélioration de la qualité avec la création d'un processus national d'agrément des services de santé et de traitement culturellement adapté. Même si l'agrément contribue de manière importante au développement d'un système de soins de santé intégré et de qualité pour les Premières nations et les Inuits, il ne suffit pas à l'atteinte de cet objectif. Comme l'a fait observer le Saskatchewan Health Quality Council, le processus d'agrément aide une organisation à comprendre le système actuel et là où elle se situe aujourd'hui, tandis que l'amélioration de la qualité aide une organisation à comprendre là où elle devrait être à l'avenir. L'amélioration de la qualité est le fruit des efforts

combinés et constants de tous les acteurs afin d’instaurer les changements nécessaires à l’amélioration des résultats sur les plans de la santé, de la performance du système et du perfectionnement professionnel.

Même si les moyens utilisés pour améliorer la qualité diffèrent souvent en fonction du champ de compétence, de l’organisation, du contexte et de la population desservie, leur objectif commun est de créer un meilleur système de soins de santé qui met l’accent sur les expériences, la santé et le bien-être du client et qui permet de rentabiliser au maximum les investissements effectués. Pratiquement l’ensemble des principaux systèmes de santé au monde, y compris ceux des pays où l’on trouve des populations autochtones, sont soutenus par un cadre d’amélioration de la qualité clairement défini.

Parce que l’amélioration de la qualité concerne la Direction générale dans son ensemble, le Comité exécutif de la DGSPNI s’est engagé à continuer d’améliorer la qualité et la sécurité des soins de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits en approuvant le *Cadre stratégique pour l’agrément des services de santé des Premières nations et des Inuits* en décembre 2009. Pour respecter cet engagement, la Direction générale a créé le *Cadre d’amélioration de la qualité de la santé des Premières nations et des Inuits*, qui permet d’acquérir une compréhension commune de l’amélioration de la qualité et recense les pratiques exemplaires en la matière.

POURQUOI L’AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ EST-ELLE NÉCESSAIRE À LA DGSPNI?

La réforme canadienne des soins de santé primaires considère la qualité et l’amélioration de la qualité comme des conditions fondamentales et permanentes de la prestation des services de santé. On s’attend à ce que les systèmes de santé livrent des services répondant aux besoins de leurs clients, et ce, en temps opportun, de façon efficace et efficiente. Or, presque tous les systèmes de santé éprouvent de la difficulté à certains égards afin de répondre à ces besoins, ce à quoi la DGSPNI ne fait pas exception. À partir d’un amalgame complexe de champs de compétence, de caractéristiques géographiques, de ressources et de besoins, la DGSPNI a élaboré et mis en œuvre une gamme de programmes et de services de santé afin de répondre aux besoins de ses clients en matière de santé.

Même si des mesures d’AQ ont été mises en œuvre à tous les niveaux du système de soins de santé, ce concept a pris naissance dans le domaine de la production industrielle et s’est étendu à un large éventail d’organisations privées, publiques et à but non lucratif. L’AQ est généralement considérée comme une stratégie d’affaires qui conçoit une organisation comme un système, établit des plans d’amélioration dans le cadre de la planification intégrée des activités et gère des activités d’amélioration en équipe à l’aide d’un système d’information coordonné et intégré. La stratégie est simple et elle peut être comprise de tous et mise en pratique par tout membre d’une organisation. La DGSPNI souscrit à cette approche simple et systémique qui s’appliquera à tous les aspects du travail de l’organisation.

Le Cadre est le point de départ d’une démarche qui permettra de comprendre le concept de l’amélioration de la qualité et qui servira de fondement à une orientation officielle vers l’amélioration de la qualité. Le Cadre s’applique à la DGSPNI dans son ensemble et vise à :

1. démontrer le leadership et l’engagement de l’organisation quant à l’amélioration de la qualité des services de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits;
2. renforcer l’alignement des efforts et des activités d’AQ à l’échelle de la DGSPNI;
3. favoriser la qualité et la rentabilité des programmes et des services fournis par la DGSPNI grâce à l’amélioration continue et coordonnée de la qualité.

CONSIDÉRATIONS

Orientation organisationnelle

Le processus d'élaboration du Cadre a pris en compte le Plan stratégique de la DGSPNI, selon lequel l'amélioration continue de la qualité constitue un principe clé et un objectif stratégique de la Direction générale, ainsi que le Cadre stratégique d'intégration de la DGSPNI, qui s'applique aux initiatives provinciales d'amélioration de la qualité en matière de santé.

Caractéristiques de l'amélioration de la qualité des soins de santé

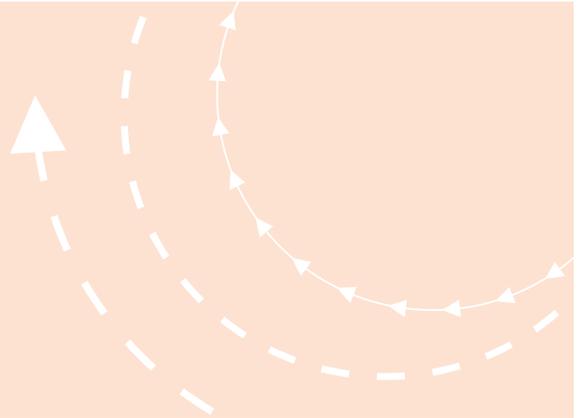
Les caractéristiques clés de l'amélioration de la qualité des soins de santé, énumérées ci-dessous, ont été recensées dans la littérature¹ et ont orienté l'élaboration des différents aspects du Cadre.

- 1. De meilleurs résultats**
Amélioration des résultats de santé et diminution du poids de la maladie dans la vie des patients/des clients.
- 2. Pensée systémique**
Nécessite une compréhension d'ensemble du système de soins de santé que l'on souhaite modifier et améliorer, ainsi que l'objectif partagé d'analyser et d'en améliorer le fonctionnement dans son ensemble.
- 3. Prise en compte de la culture organisationnelle**
Sensibilisation aux habitudes, aux traditions, aux politiques et aux valeurs qui favorisent ou compromettent la mise en œuvre du changement et l'amélioration de la qualité.
- 4. Gestion du changement**
Compréhension des résistances occasionnées par le changement, des moyens de pression à mettre en œuvre pour le promouvoir, des compétences et des connaissances requises pour l'engendrer, ainsi que du soutien social nécessaire pour appuyer sa mise en œuvre.
- 5. Modèle dynamique d'amélioration continue**
Utilisation d'un modèle dynamique de changement et d'amélioration continue dont le format et le cadre de base sont assez flexibles pour permettre de réfléchir à la structure du système et aux résultats souhaités, d'évaluer les processus sous-jacents du système, de concevoir de nouveaux processus, ainsi que mettre à l'essai et d'évaluer les changements apportés.

¹ Building Quality Healthcare, 2011.

2

Démarche



À PROPOS DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Vision

Le Cadre stratégique d'amélioration de la qualité appuie la vision de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, qui est énoncée comme suit : « Des individus, des familles et des communautés en santé chez les Premières nations et les Inuits ».

Objectif

Intégrer l'amélioration continue de la qualité dans tous les aspects de notre travail afin de promouvoir la santé des individus, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits.

Portée

En tant qu'initiative visant l'ensemble de la Direction générale, le Cadre stratégique s'applique à toutes les fonctions de la DGSPNI. La qualité est la responsabilité de tous à la Direction générale et chaque employé a un rôle à jouer dans l'amélioration de la qualité. Les communautés peuvent même se servir du Cadre si elles le jugent utile.

Principes

À la DGSPNI, l'amélioration de la qualité repose sur les principes suivants :

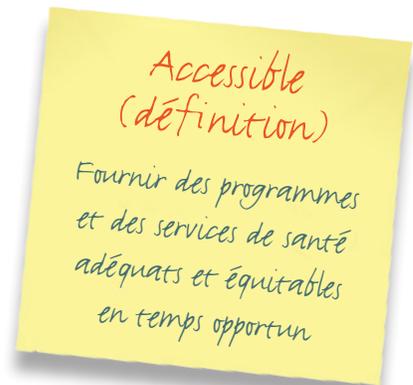
- ⇒ La qualité est au cœur de tout ce que nous faisons. L'amélioration de la qualité est une **responsabilité partagée qui est intégrée** dans tous les programmes et services.
- ⇒ **L'innovation, l'apprentissage et l'amélioration continue** déterminent notre démarche et nous motivent à constamment rechercher, analyser et saisir les possibilités d'amélioration.
- ⇒ Notre travail se fonde sur les **données probantes** actuelles. Nous **adaptions, mesurons et évaluons** constamment ce que nous faisons pour tenir compte des données probantes actuelles et appuyer l'atteinte des meilleurs résultats possible sur le plan de la santé.
- ⇒ Nous **collaborons** à l'amélioration à travers un **dialogue continu** et des **partenariats** avec des intervenants clés déterminés à améliorer la santé des Premières nations et des Inuits sur le plan individuel, familial et communautaire.
- ⇒ Nous sommes réceptifs et **flexibles** afin de répondre aux besoins des individus, des familles et des communautés et de cerner les possibilités d'amélioration de la qualité des soins qui leur sont offerts, tout en tenant compte des différentes réalités régionales et communautaires.

Définir la qualité au moyen de ses dimensions caractéristiques

Toute initiative d'amélioration de la qualité et des résultats sur le plan de la santé a comme point de départ une définition de ce que signifie la notion de qualité. Les définitions de la qualité dans le contexte des soins et des systèmes de santé sont nombreuses. Beaucoup d'organisations d'amélioration de la qualité en soins de santé proposent que la compréhension de la qualité des soins de santé est plus solide et concrète lorsqu'elle fait référence aux caractéristiques, ou dimensions, de la qualité. Pour la DGSPNI, la qualité se définit en fonction des dimensions qui suivent :

Accessibilité

L'accessibilité consiste à offrir des programmes et des services de santé équitables et adéquats en temps opportun. Cette notion renvoie à la capacité des gens d'accéder à des programmes et à des services de santé qui conviennent aux besoins évalués, au bon endroit et au bon moment, en tenant compte de l'emplacement géographique et du contexte culturel. Cette dimension se caractérise par l'amélioration de la coordination des programmes et des services, la réduction des inégalités en matière de santé et une considération accrue des besoins des clients lors de la conception des programmes et des services.



Accent mis sur le client

Mettre l'accent sur le client signifie que l'on prend en compte et respecte les besoins et les préférences des individus, des familles et des communautés. Cette dimension se caractérise par des qualités telles que la compassion, l'empathie et la réceptivité. Elle renvoie à des programmes et à des services qui établissent un partenariat entre les fournisseurs, les clients et leur famille afin que les décisions qui sont prises respectent les besoins et les préférences des clients. Cela signifie également que les clients disposent de l'information et du soutien nécessaires pour prendre des décisions et participer à leurs propres soins.

Savoir-faire culturel²

Le savoir-faire culturel garantit que des soins culturellement adaptés sont offerts par des fournisseurs qui tiennent compte des réalités culturelles. Le savoir-faire culturel oblige les fournisseurs des services à être conscients de leurs propres perceptions du monde et de leur comportement à l'égard des différences culturelles. Il englobe la connaissance des réalités et de l'environnement culturel des individus, des familles et des communautés auxquels les fournisseurs offrent des services, de même que l'ouverture à ces réalités et à cet environnement. Le savoir-faire culturel va au-delà de la sensibilisation culturelle dans le cadre de la prestation de services et inclut une réflexion sur les différences culturelles, historiques et structurelles ainsi que sur les relations de pouvoir dans le contexte des soins qui sont fournis. Il s'agit d'un processus continu de réflexion et de développement organisationnel afin d'assurer que les fournisseurs des services et l'ensemble du système répondent efficacement aux besoins des individus, des familles et des communautés.

savoir-faire culturel (définition)

Faire en sorte que les connaissances sur les individus, les familles et les communautés des Premières nations et des

Inuits soient intégrées dans normes, des politiques, des pratiques et des comportements relatifs aux programmes et aux services de santé qui leur sont destinés.

Efficacité (définition)

Atteindre les meilleurs résultats possibles en matière de santé en s'appuyant sur les données probantes actuelles.

Efficacité

L'efficacité consiste à utiliser les données probantes actuelles, y compris les pratiques exemplaires, afin d'atteindre les meilleurs résultats possible sur le plan de la santé. Elle nécessite une surveillance et une analyse continues des données probantes afin de déterminer les processus, les programmes et les services potentiellement les plus efficaces et d'améliorer les programmes et les services grâce à cette information. L'efficacité joue un rôle déterminant, car elle permet de déterminer si les programmes et les services contribuent à améliorer les résultats sur le plan de la santé.

² Les publications existantes suggèrent que la culture est comprise dans les notions de compétence, de respect, d'adéquation, de sécurité, etc. Pour les besoins du présent cadre, le groupe de travail sur le CSAQ a consenti à ce que la dimension culturelle soit définie comme étant la mesure dans laquelle les programmes et les services témoignent d'un savoir-faire culturel. La définition proposée ne devrait pas se substituer aux définitions de la culture qui sont actuellement utilisées à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Cette définition vise plutôt à inclure les définitions existantes et à s'harmoniser avec celles-ci.

Effizienz

L'effizienz consiste à faire une utilisation sage et optimale des ressources. Elle se caractérise par de meilleurs processus et pratiques ainsi que par l'amélioration des activités et, inversement, par l'élimination du gaspillage et de l'ineffizienz systématiques. Les préoccupations en matière d'effizienz ont trait au rapport coût-résultats à court et à long terme et prennent en considération le système et la communauté.

Effizienz (définition)

Optimiser l'utilisation des ressources pour maximiser les bienfaits et les résultats.

sécurité (définition)

Réduire les risques et prévenir les incidents

Sécurité

La sécurité se caractérise par la réduction des risques et l'évitement des préjudices. Cette dimension fait en sorte que les services et les programmes de soins de santé sont conçus et offerts en vue de promouvoir des pratiques sécuritaires et de diminuer les effets indésirables. Le but est d'assurer la sécurité des gens et de l'environnement dans lequel les programmes et les services sont offerts.

3

Intégration du Cadre d'amélioration de la qualité

Le Cadre stratégique d'amélioration de la qualité de la DGSPNI guidera l'organisation dans sa démarche vers la prestation de programmes et des services de grande qualité. Le changement est au cœur de l'amélioration de la qualité. Les changements organisationnels peuvent être bien accueillis, mais ils suscitent souvent de l'incertitude et de l'inquiétude chez ceux qu'ils affectent directement. Pour favoriser la mise en œuvre réussie des mesures d'AQ, la DGSPNI devra s'assurer de la présence des caractéristiques organisationnelles suivantes:

1. leadership fort;
2. plans d'AQ définis clairement;
3. communication efficace des activités d'AQ dans l'ensemble de l'organisation;
4. motivation et volonté d'amélioration;
5. existence d'un système objectif de mesure et d'évaluation du rendement;
6. soutien approprié dans la mise en œuvre des activités d'AQ;
7. Célébration et reconnaissance des réussites.

Leadership

Les dirigeants de la DGSPNI doivent démontrer clairement la nécessité d'améliorer la qualité à tous les échelons de l'organisation et être reconnus comme d'ardents défenseurs de l'amélioration. Une seule stratégie d'AQ, incluant des outils simples, doit être employée et les dirigeants doivent s'assurer que la stratégie et ses outils sont compris de tous. De plus, une gestion systématique et transparente des erreurs et/ou des programmes/activités qui ont échoué doivent être encouragés afin de contribuer à l'apprentissage et à l'amélioration future de l'organisation. Enfin, les dirigeants doivent motiver le personnel à intégrer l'AQ dans l'organisation.

Plans d'AQ

Toutes les activités d'AQ à la DGSPNI doivent être décrites clairement dans des chartes et des énoncés d'objectifs et tous les membres du personnel doivent être en mesure d'expliquer les activités d'AQ à d'autres personnes à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisation. Les plans doivent également être adaptables au cas où les activités d'AQ devraient être modifiées ou si un changement d'orientation était requis en raison des inquiétudes des membres du personnel envers les effets de ces activités sur leurs domaines fonctionnels.

Communication

Il faut assurer la communication avec toutes les personnes touchées par les activités d'AQ qui sont proposées. En communiquant et en consultant dès le début, alors que la mise en œuvre des changements est encore au stade de la planification, on contribuera à intéresser les gens et à les préparer à participer au processus et, ce faisant, à leur donner le sentiment d'être partie prenante de l'AQ. Des informations appropriées devraient être fournies en temps opportun aux employés de la DGSPNI, notamment pour ce qui est des données de référence et des objectifs d'AQ, et ils devraient être impliqués dans l'identification des problèmes et des solutions.

Motivation

La réussite sera plus grande et plus de gens seront acquis à l'idée du changement s'ils croient que celui-ci améliorera les choses. Aider le personnel de la DGSPNI à comprendre ce que l'AQ peut leur apporter est un facteur utile de motivation et contribue à développer le désir de changement. Encourager le débat et la discussion sur la nécessité de l'AQ au moyen de données et d'exposés renforcera chez le personnel l'opinion que cette amélioration est nécessaire. Le but est de motiver le personnel à se distancier des problèmes afin de se concentrer sur ce qu'il faut faire pour améliorer la situation actuelle.

Mesure et évaluation

On ne peut pas améliorer ce qu'on ne mesure pas. Tout travail d'AQ à la DGSPNI doit comprendre un ensemble précis de mesures concrètes ainsi qu'un plan d'évaluation afin que le changement apporté entraîne une amélioration. Les mesures doivent découler de la charte et de l'énoncé des objectifs d'AQ. Des données doivent être recueillies au début, puis faire l'objet de suivis et d'analyses réguliers pour que les impacts du changement soient mieux compris. Selon l'information révélée par les données, les activités d'AQ peuvent être adaptées au besoin. De plus, un plan de mesure et d'évaluation clairement défini permet de quantifier l'amélioration afin d'en informer l'ensemble de l'organisation.

Appuyer l'amélioration de la qualité

Les activités d'AQ de la DGSPNI auront besoin de soutien. Il est crucial que les responsables de leur mise en œuvre disposent des connaissances et des outils nécessaires à la réussite de ces activités. Si les résultats des initiatives d'AQ ne sont pas évidents, il est recommandé de faire un essai à petite échelle (projet pilote) afin de mieux comprendre ce que nécessitera leur mise en œuvre.

Célébration des réussites

Il faut souligner les réalisations. Déterminez ce qui a bien fonctionné ou non. Soyez ouvert et honnête quant à ce qui n'a pas fonctionné. Déterminez quelles sont les leçons à retenir et comment celles-ci peuvent-elles mener à des recommandations futures? Lorsque possible, célébrez les réussites afin de maintenir la motivation du personnel à poursuivre l'AQ. Lorsque vos efforts sont infructueux, considérez cela comme une occasion d'apprentissage et encouragez une culture où on n'hésite pas à essayer de nouveau.

CONCLUSION

La clé pour mettre en œuvre le changement et intégrer l'amélioration continue de la qualité est d'assurer un échange efficace d'information entre les gens et le processus. La création d'une culture d'amélioration continue est tout aussi importante. Chaque employé de la DGSPNI doit se sentir responsable et motivé à améliorer son travail dans son domaine fonctionnel. Un leadership fort est nécessaire pour soutenir cette culture.

A



Annexe A : Glossaire des principaux termes liés à l'amélioration de la qualité

Qualité

Définir la qualité dans le contexte de systèmes de santé vastes, complexes et hyper dynamiques est une tâche ardue. Les définitions proposées d'un milieu de soins de santé de qualité comportent généralement plusieurs aspects. La notion de qualité renvoie en général au degré d'excellence et à la mesure dans laquelle une organisation répond aux besoins des clients qui ont été identifiés et va au-delà de ces besoins.

Dans le contexte des soins de santé, la qualité signifie beaucoup de choses pour différentes personnes. Pour les clients et leurs familles, la qualité est synonyme de services rapides et sécuritaires; pour les fournisseurs de services, cela signifie que les services sont offerts en accord avec les pratiques exemplaires actuelles; pour les gestionnaires, la qualité peut se définir par l'efficacité organisationnelle qui, grâce à une meilleure utilisation du temps du personnel, se traduit par des services additionnels.

Sous l'angle du système de santé, la qualité est habituellement définie par rapport à un ensemble de dimensions caractéristiques. Pour la DGSPNI, la définition de la qualité des programmes et des services de santé s'appuie sur six dimensions (accessibilité, accent mis sur le client, savoir-faire culturel, efficacité, efficience et sécurité).

Amélioration de la qualité

L'amélioration de la qualité (AQ) se définit comme étant le fruit des efforts combinés et constants de tous les acteurs – fournisseurs de services, clients et familles, gestionnaires, planificateurs, décideurs et chercheurs – visant à instaurer les changements nécessaires à l'amélioration des résultats sur les plans de la santé, de la performance du système et du perfectionnement professionnel.

Assurance de la qualité

L'amélioration de la qualité et l'assurance de la qualité sont souvent considérées à tort comme des synonymes. L'assurance de la qualité est un processus qui consiste à éliminer ce qui n'est pas conforme aux normes. Elle peut engendrer une culture de la peur et n'est généralement pas utilisée dans le contexte d'un système de soins de santé, car on lui préfère des approches plus proactives et coopératives d'amélioration de la qualité.

Contrôle de la qualité

Le contrôle de la qualité est une autre expression qui n'est généralement pas utilisée dans le contexte d'un système de soins de santé. Il s'agit d'un processus permettant à une organisation d'évaluer la qualité de tous les facteurs impliqués dans la production.

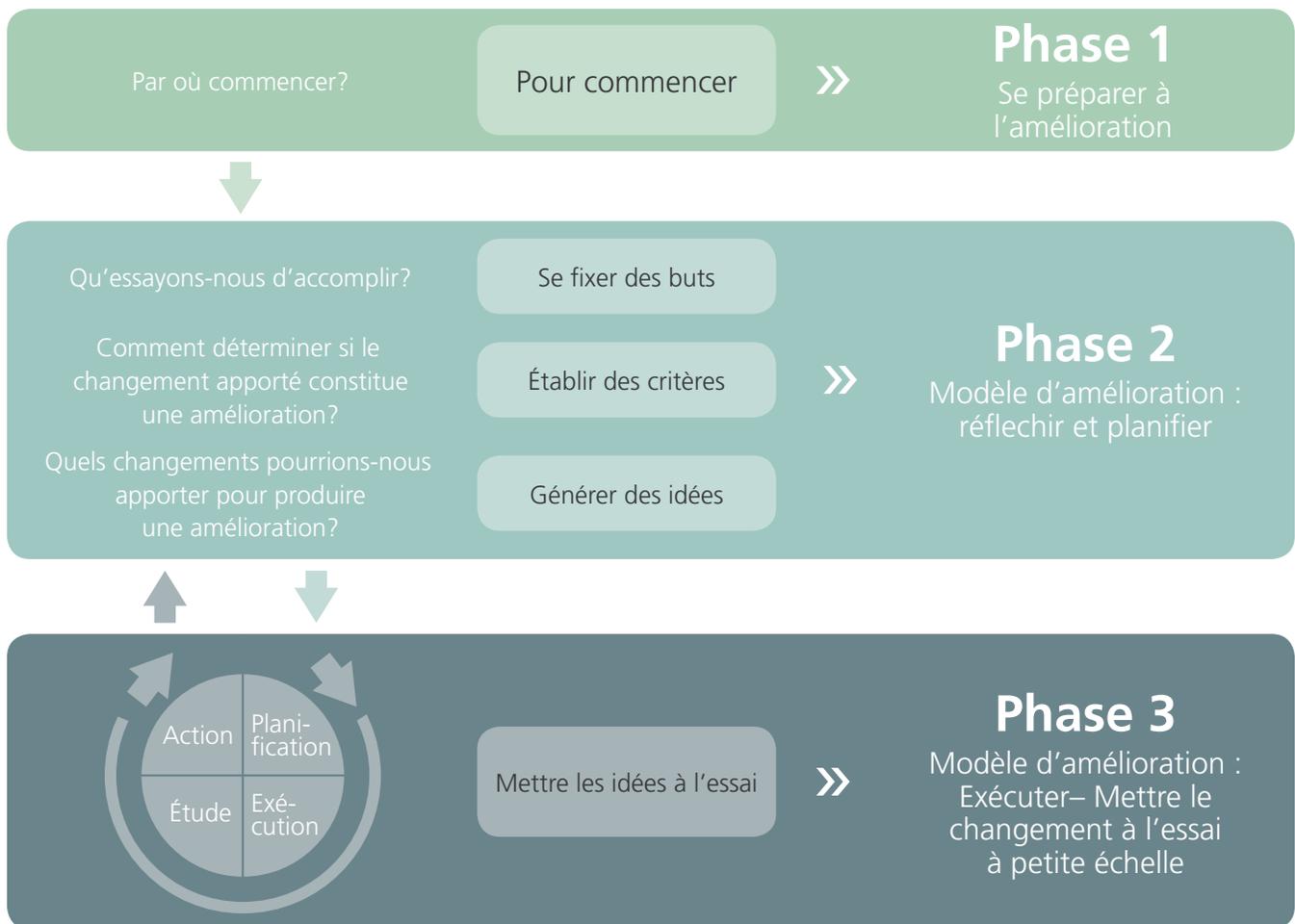
B



Annexe B : Stratégie de mise en œuvre de l'AQ

DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA DGSPNI

La démarche d'amélioration de la qualité de la DGSPNI est une démarche en trois étapes dans laquelle s'intègre le « Modèle d'amélioration »³



³ Le « Modèle d'amélioration », élaboré par Associates in Process Improvement, est un outil simple mais puissant, qui s'est révélé efficace dans des centaines d'organismes de soins de santé partout dans le monde (www.IHI.org).



Annexe C : Documents clés sur l'amélioration de la qualité

Associates in Process Improvement (October 1999). "Quality as a Business Strategy: Building a System of Improvement".

Baker, R, et al.. 2009. *High Performing Healthcare Systems: Delivering Quality by Design*. Toronto: Longwoods Publishing.

Baker, R. 2008. *Quality by design: Creating a high performing healthcare system*. Saskatchewan Association of Health Care Organizations.

Committee on the Quality of Health Care in America, United States Institute of Medicine (IOM) (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*.

Deming WE (2000). *The new economics: for industry, government, education*. 2nd Ed., MIT Press.

Donabedian A (1988). "The Quality of care: How can it be assessed?" *Journal of the American Medical Association*. 12:1743-8

Harrigan ML (2000). *En quête de qualité dans les soins de santé canadiens : amélioration continue de la qualité*. 2^e édition. Rapport préparé pour Santé Canada. <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/qual/2000-qual/index-fra.php>

Health Canada (2011). *Building Quality Healthcare*

Kotter JP (1996). *Leading Change*. Cambridge, MA: Harvard Business School Press.

Langley GJ, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL & Provost, LP (1996). *The Improvement Guide*. San Francisco, Jossey-Bass.

Leatherman S & Sutherland K. (2008). *The Quest for Quality: Refining the NHS Reforms*. The Nuffield Trust, UK.

Martin LA, Nelson EC, Lloyd RC & Nolan TW (2007). *Whole System Measures*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement.

Ryan J (2004) *Making the case for quality*. An ASQ White Paper. American Society for Quality.