

Les cadres d'amélioration de la qualité

Nous entendons par amélioration de la qualité « toute mesure prise par l'organisme pour améliorer l'efficacité et l'efficience des activités et processus, en vue d'aider l'organisme et ses clients ». (Réseau sur la qualité en matière de bien-être de l'enfance de l'Ontario, 2009, p. 20)¹. En d'autres termes, l'assurance qualité veille à ce que les programmes et les services soient en amélioration constante, de façon innovante et évolutive, afin d'obtenir un résultat optimal. Il existe une vaste gamme de cadres structurés et d'approches qui peuvent être utilisés pour améliorer les systèmes et leurs processus particuliers².

Les cadres

Différents modèles d'assurance de la qualité et d'approches ont été développés dans le secteur manufacturier et ont été depuis adaptés et appliqués dans le secteur de la santé et des services sociaux³. Les cadres d'assurance de la qualité les plus communs en santé sont le Modèle pour l'amélioration et les méthodologies Lean, Six Sigma et Lean Six Sigma. L'approche Lean Six Sigma axée sur les forces convient particulièrement bien au contexte de la santé mentale des enfants et des jeunes puisqu'elle est basée sur les forces et axée sur l'atteinte de la solution. Cette approche utilise une optique d'enquête appréciative centrée principalement sur les éléments du système que nous voulons optimiser (plutôt que de se concentrer sur les choses que nous devons corriger)⁴.

Chacune de ces approches a été mise en place dans les contextes de soin afin d'améliorer le pronostic des patients, augmenter leur satisfaction, réduire les frais d'exploitation, consolider la rentabilité financière, accroître l'engagement du personnel, concevoir des espaces et des lieux et contribuer au mouvement des patients et des soins axés sur la famille⁵⁻¹².

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes

Financé par le gouvernement de l'Ontario. Les opinions exprimées ici sont celles de l'Institut du savoir et ne reflètent pas nécessairement celles de la Province.



695, avenue Industrial, Ottawa, Ontario K1G 0Z1

✉ – info@cymha.ca

🏠 – cymha.ca

Le cadre pour le modèle d'amélioration

CONTEXTE	À PROPOS		EXEMPLES
<ul style="list-style-type: none"> Élaboré par le groupe Associates in Process Improvement (API) et inspiré par le travail de W. Edwards Deming à la fin des années 1980 et au début des années 1990. Conçu initialement pour les industries automobile, électronique et manufacturière. Appliqué aux systèmes de santé par la communauté de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI). La mise en application dans les soins de santé vise idéalement l'équilibre entre l'expérience du patient (client), le coût et la santé de la population¹³. 	<ul style="list-style-type: none"> Le modèle est basé sur trois questions fondamentales : <ul style="list-style-type: none"> Qu'essayons-nous d'accomplir? (les buts) Quel changement pouvons-nous apporter afin d'améliorer la situation? (mise à l'essai de changements) Comment évaluerons-nous l'amélioration produite par le changement? (dispositions) 		<ul style="list-style-type: none"> Une équipe médicale travaillant sur l'amélioration de la qualité a documenté son expérience relative à la mise en œuvre du modèle auprès de 21 équipes de différents organismes de soin de santé dans l'ensemble des États-Unis. À la suite de 15 à 20 cycles PEEA, ils ont démontré une amélioration de 74 % de l'autogestion de la santé par les patients atteints d'insuffisance cardiaque, et de 20 % chez les patients atteints de diabète¹⁴. Aux États-Unis, certains ont inclus le Modèle pour l'amélioration dans le programme standard de certification des radiologistes. Ils utilisent un cas type pour démontrer que la collecte de données en continu, au lieu d'avant et après le changement, permet de tester un plus grand nombre d'idées simultanément et permet aux projets de progresser plus rapidement¹⁵.
	<ul style="list-style-type: none"> Cycle d'essai – PEEA : Planifier Exécuter Étudier Agir 		
	PLANIFIER <ul style="list-style-type: none"> Quel est votre objectif? Quelles sont vos questions et vos prédictions? Comment planifiez-vous d'effectuer le cycle (qui, quoi, où, quand)? Comment effectuerez-vous la collecte de données? 	EXÉCUTER <ul style="list-style-type: none"> Mettre le plan en œuvre. Documenter les problèmes et observations inattendues. Commencer l'analyse des données. 	
ÉTUDIER/ÉVALUER/VÉRIFIER <ul style="list-style-type: none"> Compléter l'analyse de données. Comparer les données aux prédictions. Résumer les résultats. 	AGIR <ul style="list-style-type: none"> Utiliser les résultats pour effectuer des changements. Répéter le cycle au besoin. 		

Lectures complémentaires :

- Institute for Healthcare Improvement: www.ihl.org
- Langley, G. J. (1996). *The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Qualité des services de santé Ontario. (2013). Science de l'amélioration de la qualité. Tiré de : <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/qi-science-primer-fr.pdf>

Le cadre Lean

CONTEXTE	À PROPOS	EXEMPLES
<ul style="list-style-type: none"> • Provient de l'industrie automobile dans les années 1920 avec Henry Ford et avec le système de production Toyota dans les années 1940-1950 • Étant donné le succès obtenu, il a été mis en place dans le secteur manufacturier, dans le milieu des affaires et plus récemment dans le secteur de la santé¹⁶. • Améliore la qualité des processus en se concentrant sur ce qui apporte de la valeur au patient et en éliminant le gaspillage afin de. 	<ul style="list-style-type: none"> • Philosophie de gestion et méthodologie en cinq principes clés : <ol style="list-style-type: none"> 1. Spécifier une valeur en fonction du point de vue du client <ul style="list-style-type: none"> ○ Une grande partie de ce que fait un organisme n'ajoute pas vraiment de valeur à l'expérience du client. 2. Identifier et schématiser la chaîne de valeur <ul style="list-style-type: none"> ○ L'ensemble des activités constituant le processus du début à la fin pour le client. 3. Créer un flux <ul style="list-style-type: none"> ○ Veiller à ce que le produit ou le service parvienne au client de façon continue. 4. Répondre à la demande du client <ul style="list-style-type: none"> ○ Fournir seulement ce que le client veut, quand il le veut. 5. Viser l'excellence <ul style="list-style-type: none"> ○ Au fur et à mesure que la démarche Lean est mise en place, le gaspillage est repéré et l'amélioration progresse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs organismes de santé indiquent des résultats globalement positifs en réponse à l'utilisation de l'approche Lean afin de : diminuer le temps d'attente pour le patient, la durée de séjour et augmenter les économies dans les soins de santé¹⁷. • Exemples canadiens : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'organisation BC Mental Health a vu son temps d'attente diminuer de 75 % dans une clinique pour les troubles alimentaires. ○ L'hôpital pour enfants de Saskatchewan a utilisé le principe Lean permettant de concevoir un lieu axé sur le patient qui a permis de leur faire économiser plusieurs millions de dollars¹⁷.

Lectures complémentaires :

- American Society for Quality: asq.org/
- The Conference Board of Canada. (2014). "Lean" in Canadian health care: Doing less while achieving more. Retrieved from: www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=6267
- Qualité des services de santé Ontario. (2013). Science de l'amélioration de la qualité. Tiré de : <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/qi-science-primer-fr.pdf>
- Sarkar, Debashis. (2008). *Lean for service organizations and offices*. American Society for Quality: Milwaukee.
- Virginia Mason Institute: www.viriniamasoninstitute.org/knowledge-base/

Le cadre Six Sigma

CONTEXTE	À PROPOS	EXEMPLES
<ul style="list-style-type: none"> • Du secteur manufacturier : Motorola, au milieu des années 1980, et General Electric, au milieu des années 1990. • Améliore la qualité des procédés par l'identification et l'élimination de ce qui cause des défauts et en minimisant la variabilité. • Le but est d'améliorer tous les procédés afin de diminuer le nombre de défauts à long terme à moins de 3,4 défauts/million de répétitions. • Six sigma est différent des approches d'AQ, car il a comme objectif d'atteindre des rendements financiers quantifiables¹⁸. 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus rigoureux en cinq étapes (DMAIC) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Définir le problème et établir les objectifs du projet. 2. Mesurer la performance des processus actuels et amasser l'information sur les causes profondes potentielles des défauts. 3. Analyser les données pour valider le lien de causalité. 4. (Innover) Améliorer le processus actuel par la mise en place de changements visant la réduction ou l'élimination du problème (ou des causes profondes). 5. Contrôler ou surveiller les nouveaux changements afin de vérifier que la fidélité est conservée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Six Sigma a été utilisé pour réduire le nombre de tests de laboratoires inutiles, améliorer la qualité de l'image en résonance magnétique, réduire les délais d'attente pour des opérations, réduire les infections liées aux cathéters et réduire les trop longs séjours hospitaliers¹¹. • Six Sigma a été utilisé dans les organismes de santé comportementale et développementale pour concevoir à nouveau les processus d'admission, conduisant à une augmentation de 43 % de l'accès aux soins, une diminution de 81 % des créances irrécouvrables et des fonds incontrôlés, et l'amélioration de la trésorerie. Tout ceci a été réalisé en conservant un taux élevé de satisfaction des patients¹⁹.

Lectures complémentaires :

- Tennant, G. (2001). *Six Sigma: SPC and TQM in Manufacturing and Services*. Burlington: Gower.
- Harry, M. J., Mann, P. S., De Hodgins, O. C., Hulbert, R. L., Lacke, C. J. (2010). *Practitioner's guide to statistics and Lean Six Sigma for process improvements* (1st ed.). Hoboken: John Wiley & Sons, Incorporated.

Le cadre Lean Six Sigma

CONTEXTE	À PROPOS	EXEMPLES
<ul style="list-style-type: none"> • Allie les approches complémentaires Lean et Six Sigma avec comme objectif commun de favoriser l'excellence organisationnelle. • Utilise une des techniques provenant de chacune des approches en fonction de ce qui est pertinent à la situation. La provenance des outils n'est pas importante, pourvu qu'ils permettent de résoudre le problème²⁰. 	<ul style="list-style-type: none"> • Allie les principes de Lean et Six Sigma, en utilisant Lean pour réduire le gaspillage et améliorer le flux et Six Sigma pour réduire les défauts et les variations de processus. • Lean Six Sigma utilise le processus DMAIC de Six Sigma pour contribuer à l'amélioration²⁰. 	<ul style="list-style-type: none"> • En utilisant une méthodologie Lean Six Sigma, un système de soins de santé privé sans but lucratif des États-Unis a déployé un protocole de sortie coordonné qui réduit le taux de réadmissions de 9,7 % pour les insuffisances cardiaques, les infarctus aigus du myocarde et les pneumonies, et a augmenté la satisfaction des patients de 14 %²¹. • Un système de santé des États-Unis a utilisé Lean Six Sigma pour améliorer l'efficacité et la performance de leur processus de référence des patients, conduisant à la réduction de 23 jours avant d'être référé pour un groupe et de 100,1 jours pour un autre groupe²².

Lectures complémentaires :

- George, M. L. (2002). *Lean Six Sigma: Combining Six Sigma Quality with Lean Production Speed* (1st ed.). McGraw-Hill Education: New York.
- George, M. L.; Rowlands, David; Kastle, Bill (2003). *What is Lean Six Sigma?*. McGraw-Hill Education: New York.
- Goleansixsigma: goleansixsigma.com/

Le cadre Lean Six Sigma axé sur les forces

CONTEXTE	À PROPOS	EXEMPLES
<ul style="list-style-type: none"> • Une approche relativement nouvelle élaborée en 2007 par David Shaked fondée sur les approches changement axé sur les forces et visant le changement (par exemple l'investigation appréciative,⁴ l'encadrement axé sur la solution²³ et la déviation positive)²⁴. • S'éloigne de la concentration sur le problème, de ce qui ne fonctionne pas et de la façon de réduire ou d'éliminer quelque chose pour se concentrer davantage sur ce qui fonctionne et comment nous pourrions le faire plus souvent¹². 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise l'approche des 5D de l'investigation appréciative : <ul style="list-style-type: none"> ○ Définir : le sujet appréciatif sur lequel se concentrer et développer. ○ Découverte : Explorer ce qui fonctionne (ou fonctionnais) bien – le meilleur de « ce qui existe ». ○ Rêver : Imaginer ce qui pourrait bien fonctionner dans le futur – le meilleur « des possibles ». ○ Élaborer un modèle : Planifier et prioriser ce qui fonctionnera bien dans le futur. Trouver les moyens pour faire avancer le rêve collectif. ○ Déploiement/Destin : Mise en œuvre du modèle proposé⁴. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'approche Lean basée sur les forces a été utilisée pour faire des améliorations dans plusieurs initiatives de changement à grande échelle : <ul style="list-style-type: none"> ○ Donner une nouvelle vision à une entreprise manufacturière en difficulté, la faisant passer d'une compagnie condamnée à la fermeture à une des meilleures compagnies dans sa catégorie sur une période de 3 ans¹¹. ○ Aider les organismes à identifier des idées d'amélioration et développer un engagement de l'équipe envers des initiatives de changement à grande échelle¹¹.

Lectures complémentaires :

- Shaked, D. (2014). *Strength-based Lean Six Sigma: Building positive and engaging business improvement*. London: Kogan Page Limited.
- Shaked, D. (2014). *Strength-based Lean thinking. Training*. Retrieved from: trainingmag.com/strength-based-lean-thinking

Bibliographie

1. Ontario Child Welfare Quality Network. (2009). *A Handbook for Building Quality Capacity in Ontario Child Welfare Organizations*. Toronto, ON: Ontario Child Welfare Quality Network.
2. Canadian Centre on Substance Abuse. (2013). *Systems approach workbook: Quality improvement and a systems approach to substance use*. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.
3. Sarkar, D. (2008). *Lean for Service Organizations and Offices*. Milwaukee, Wisconsin: ASQ Quality Press.
4. Watkins, J. M., Kelly, R., & Mohr, B. J. (2011). *Appreciative inquiry: Change at the speed of imagination* (2nd ed.). San Francisco, Calif: Pfeiffer.
5. Moraros, J., Lemstra, M., Nwankwo, C. (2016). Lean interventions in healthcare: do they actually work? A systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*, 28 (2), 150-165, doi.org/10.1093/intqhc/mzv123.
6. The Conference Board of Canada. (2014). *Current State of Lean in Canadian Health Care*. Ottawa, ON: William Hall, Jennifer Mackenzie.
7. Hicks, C., McGovern, T., Prior, G., & Smith, I. (2015). Applying lean principles to the design of healthcare facilities. *International Journal of Production Economics*, 170, 677-686, doi.org/10.1016/j.ijpe.2015.05.029
8. DiGioia, A.M., Greenhouse P.K., Chermak, T., & Hayden M.A. (2015). A case for integrating the Patient and Family Centered Care Methodology and Practice in Lean healthcare organizations. *Healthcare*, 3 (4), 225-230, doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.03.001
9. Taylor, M.J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J.E. (2013). Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 23 (4), 290-298, dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862
10. Reid, D., Leyland, J., & Gill, L. (2005). Does client self-booking reduce 'did not attends' (DNAs) in a counselling service? *Counselling and Psychotherapy Research*, 5 (4), 291-294, dx.doi.org/10.1080/14733140500510275
11. Taner, M. T., Sezen, B., & Antony, J. (2007). An overview of six sigma applications in healthcare industry. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 20(4), 329-340. doi.org/10.1108/09526860710754398
12. Shaked, D. (2014). *Strength-based Lean Six Sigma: Building positive and engaging business improvement*. London: Kogan Page Limited
13. Langley, G. J. (1996). *The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
14. Glasgow, R., Funnell, M., Bonomi, A., Davis C., Beckham V., Wagner E.H. (2002). Self-management aspects of the improving chronic illness care

breakthrough series: implementation with diabetes and heart failure teams. *Annals of Behavioral Medicine*, 24 (2), 80-87, doi.org/10.1207/S15324796ABM2402_04

15. Lee, C.S., Larson, D.B. (2014). Beginner's Guide to Practice Quality Improvement Using the Model for Improvement. *Journal of the American College of Radiology*, 11 (12 Part A), 1131-1136, doi.org/10.1016/j.jacr.2014.08.033.
16. Womack, J.P., & Jones, D.T. (1996). *Lean thinking: banish waste and create wealth in your corporation* (2nd ed.). New York: Simon & Schuster.
17. The Conference Board of Canada. (2015). *Mapping the Journey: Success and Failure with Lean*. Ottawa, ON: William Hall, Jennifer Mackenzie.
18. Tennant, G. (2001). *Six Sigma: SPC and TQM in Manufacturing and Services*. Burlington: Gower.
19. Lucas A.G., Primus K., Kovach, J.V., Fredendall, L.D. (2015). Rethinking behavioral health processes by using design for six sigma. *Psychiatric Services*, 66 (22), 112-114, doi.org/10.1176/appi.ps.201400384
20. George, M. L. (2002). *Lean Six Sigma: Combining Six Sigma Quality with Lean Production Speed* (1st ed.). McGraw-Hill Education: New York.
21. Breslin, S.E., Hamilton, K.M., Paynter, J. (2014). Deployment of Lean Six Sigma in care coordination: An improved discharge process. *Professional Case Management*, 19(2), 77-83, doi.org/10.1097/NCM.0000000000000016
22. Deckard, G. J., Borkowski, N., Diaz, D., Sanchez, C., Boissette, S. A. (2010). Improving timeliness and efficiency in the referral process for safety net providers: Application of the Lean Six Sigma methodology. *Journal of Ambulatory Care Management*, 33 (2), 124-130, doi.org/10.1097/JAC.0b013e3181d91670
23. O'Connell, B., Palmer, S., Williams, H. (2012). *Solution Focused Coaching in Practice*. East Sussex: Routledge.
24. Pascale, R.T., Sternin, J., Sternin, M. (2010). *The power of positive deviance: how unlikely innovators solve the world's toughest problems*. Boston: Harvard Business Press.