Guides d'introduction sur l'amélioration de la qualité

Mise en œuvre et Maintien des changements

Ontario

Qualité des services de santé Ontario

REMERCIEMENTS

Ce manuel est le résultat des efforts de Qualité des services de santé Ontario (QSSO). Pour connaître les autres ressources, contactez : Qualité des services de santé Ontario www.hqontario.ca.

Il est possible de reproduire ces documents pour usage personnel à condition de mentionner la source appropriée.
La mention recommandée pour ce guide de référence est : Qualité des services de santé Ontario (novembre 2012).

QSSO est un organisme financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD). Les opinions exprimées dans la présente publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas le point de vue officiel du ministère.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013

Table des matières

Aperçu **4**

Mise en œuvre de changements durables **4**

Participation des autress 5

Communication 6

Officialisation et normalisation des changements 7

Formation 8

Mesures 8

Plans de durabilité 9

Ressources supplémentaires **10**

Annexe 1 : Gestion visuelle **11**

Annexe 2 : Vérification des erreurs **12**

Niveau 1 : éliminez l'erreur 12

Niveau 2 : détectez l'erreur 12

Niveau 3 : détectez l'anomalie 12

Principes de la vérification des erreurs 12

APERÇU

On estime que moins de 40 % des initiatives d'amélioration des soins de santé parviennent à passer de l'adoption à une mise en œuvre durable dans plusieurs sphères d'un organisme[1]. Bien qu'il soit difficile de mettre en œuvre, de maintenir et de propager des mesures d'amélioration, il est nécessaire, pour assurer le succès continu de l'amélioration de la qualité, d'effectuer une gestion délibérée et intentionnelle de la mise en œuvre tout au long de l'initiative.

Définitions importantes

Durabilité : maintenir les améliorations apportées et évoluer selon les besoins.

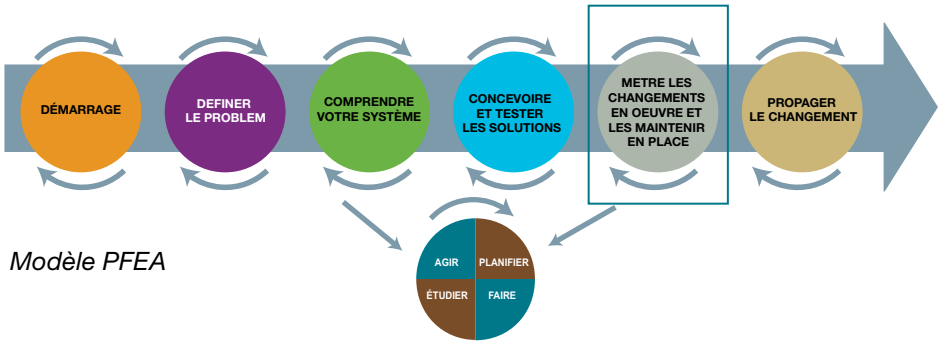
Propagation : lorsque les leçons tirées par une partie de l'organisme sont diffusées activement, puis adoptées par d'autres parties de l'organisme ou par son ensemble.

La durabilité doit être définie comme une priorité dès le début d'une initiative. La durabilité d'une initiative n'est pas facile à assurer une fois sa mise en œuvre terminée. Même si la durabilité et la propagation peuvent sembler être les résultats naturels d'un effort d'amélioration réussi, elles devraient toutefois être prises en compte dès le début du déploiement de vos efforts d'amélioration.

Ce guide d'introduction sera axé sur les stratégies utilisées pour réussir la mise en œuvre des améliorations et abordera les concepts visant à garantir leur durabilité.

MISE EN ŒUVRE DE CHANGEMENTS DURABLES

Une fois que les équipes d'amélioration de la qualité auront terminé les quatre premières étapes du cadre d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario (QSSO), elles seront prêtes à passer à l'étape de mise en œuvre de leurs efforts d'amélioration.



Modèle PFEA

À ce point du processus d'amélioration de la qualité, l'équipe a testé ses idées d'amélioration en réalisant de petits tests de changement (Cycles planification-exécution-étude-action (PEEA)) et est certaine que ces changements constituent une amélioration, comme le démontre l'analyse des données. Pendant l'étape de mise en œuvre, les changements sont officiellement appliqués aux activités quotidiennes de l'unité ou du service où l'effort d'amélioration a été déployé. Les leçons que les équipes ont tirées de la réalisation des petits tests de changement sont essentielles pour assurer le succès continu de ces améliorations pendant l'étape de mise en œuvre.

Pour mettre en œuvre les changements de manière efficace et faire en sorte qu'ils soient maintenus pendant longtemps, il convient de recourir aux concepts suivants. Ces concepts seront expliqués un peu plus loin.

- Mobilisation des autres
- Communication
- Officialisation et normalisation des changements
- Formation
- Mesures
- Plans de durabilité

Participation des autres

Les membres du personnel de première ligne jouent un rôle important à chaque étape d'une initiative d'amélioration. Un soutien continu ainsi qu'une évaluation régulière des besoins des personnes dont le travail est visé par les processus de changement sont nécessaires à la réussite des améliorations.

Ces personnes visées par les changements constituent des ressources, des éléments de soutien, des obstacles et des risques non négligeables quand il est question de gérer le changement. Les incertitudes à l'égard du changement peuvent susciter de vives émotions chez les personnes concernées. Les gens peuvent ressentir de la frustration, de la colère, du désespoir, un sentiment d'acceptation, de l'enthousiasme ou de l'allégresse au cours de l'initiative d'amélioration, au fur et à mesure que leurs processus de travail changent. Parmi les facteurs qui influencent la réaction des personnes, citons l'acception de plein gré ou à contrecoeur du changement, le niveau de consultation, l'effet du changement sur leur travail ainsi que le soutien offert par les dirigeants de l'organisme et par les chefs d'équipe. Comprendre pourquoi les personnes réagissent différemment à la mise en place d'une initiative d'amélioration pourrait aider le chef d'équipe à s'assurer que les changements sont introduits de manière à anticiper et à reconnaître les inquiétudes des personnes visées, ainsi qu'à y répondre.

Au moment de planifier une stratégie de mise en œuvre, l'équipe d'amélioration de la qualité et les dirigeants de l'organisme devraient tenir compte du fait que le personnel peut :

- ne pas être au courant des raisons pour lesquelles le changement est nécessaire;
- trouver qu'il existe d'autres questions plus importantes à régler;
- ne pas être d'accord avec le changement proposé ou croire qu'il y a une meilleure façon d'atteindre l'objectif;
- être en désaccord avec la façon dont le changement doit être mis en œuvre;
- trouver que la façon de faire les choses dans le cadre du processus de changement est sujette à critiques;
- trouver que les changements proposés ont déjà été faits et que rien n'a changé depuis;
- trouver que ces changements entraîneront du travail supplémentaire.

Changer la perception que les personnes ont du changement est un aspect important de toute initiative d'amélioration. Le changement ne doit pas décourager vos collègues. Il s'agit au contraire d'avoir les outils, les techniques et la confiance pour travailler avec des collègues à essayer quelque chose de différent. Il s'agit de comprendre les possibilités de penser différemment et de vouloir apporter des améliorations pratiques pour les patients et le personnel. Si les membres du personnel prennent part au processus dès le départ et qu'ils reçoivent du soutien tout au long de la mise sur pied de l'amélioration, il y a de fortes chances qu'ils se fassent les champions de cette amélioration et qu'ils intègrent ses processus à leurs tâches.

La recherche et l'expérience démontrent que le soutien de la part des dirigeants de l'organisme est essentiel à la réussite des efforts d'amélioration de la qualité. Les dirigeants des services cliniques et les chefs administratifs qui travaillent directement à l'amélioration du projet, ou qui le soutiennent indirectement, doivent s'assurer que tous les obstacles à la réussite sont éliminés et que les priorités des projets sont clairement définies et communiquées. Communiquez les plans de mise en œuvre aux dirigeants de l'organisme avant d'introduire les changements pour vous assurer qu'ils seront en mesure de les appuyer sans réserve.

En plus des dirigeants officiels, l'équipe d'amélioration de la qualité doit tenir compte des personnes à convaincre pour que les changements se produisent. Faites participer les personnes qui, au bout du compte, détermineront si un changement doit être apporté ou non, que cette personne occupe un poste de la direction ou non. Il s'agit des dirigeants de votre organisme, de votre cabinet ou de votre clinique.

Communication

La communication est essentielle à la mise en œuvre et au maintien des changements. Une bonne communication dans le cadre du processus de changement permet :

- d'échanger des normes et des valeurs;
- d'avoir de plus en plus confiance dans le projet et de s'y investir;
- d'échanger des connaissances;
- de générer des liens émotifs.

Des organismes différents communiquent de façons différentes. Certains organisent des réunions, d'autres rédigent des rapports écrits, et d'autres préfèrent le Web ou le courriel. Assurez-vous d'utiliser un moyen de communication qui convienne à la personne ou au groupe que l'équipe d'amélioration de la qualité essaie d'atteindre.

Il est important de communiquer régulièrement de manière à tenir au courant toutes les personnes visées par les changements proposés (les membres du personnel, les clients ainsi que les intervenants internes et externes (voir le guide d'introduction *La voix du client* de QSSO pour plus d'information)).

Essayez de nouvelles stratégies de communication tout au long du processus de mise en œuvre. Pour aider l'équipe d'amélioration de la qualité à planifier le meilleur moment pour communiquer, ce qu'il faut communiquer et à qui le communiquer, les points suivants doivent être pris en compte :

1. le public;
2. les objectifs;

3. le message;
4. les moyens de transmission du message.

Les équipes d'amélioration de la qualité doivent continuellement faire part de leurs améliorations et montrer les répercussions positives que le changement a eues sur les patients ou les clients. Le changement sera mieux perçu, et les personnes s'investiront davantage si elles sont convaincues que le changement peut améliorer les choses.

Il est important de mettre l'accent sur ce que les personnes visées par les changements pourront en retirer. Il est essentiel de faire participer le personnel et d'expliquer comment les améliorations sont possibles afin de s'assurer un soutien pour les prochains changements.

Une communication efficace, précoce et fréquente permettra aux personnes visées par le changement de se sentir concernées par le projet et par son succès. Pour en savoir plus sur une communication efficace, se reporter à l'outil de planification des communications de Qualité des services de santé Ontario.

Officialisation et normalisation des changements

Une fois qu'un changement ou un nouveau processus a été mis en œuvre, il doit être surveillé pour s'assurer qu'il répond aux attentes. Il peut également être utile d'abandonner les anciennes façons de faire (lorsque c'est possible). Par exemple, détruire d'anciens formulaires ou supprimer d'anciens logiciels. Voir l'annexe 2 pour obtenir plus d'information sur ce processus, connu sous le nom de « vérification des erreurs ». Les comportements qui soutiennent les nouveaux processus devraient être encouragés et renforcés pour faire du changement la « norme » dans la culture de l'organisme. Pour que les changements perdurent, l'information sur les nouveaux processus doit être intégrée à l'orientation des nouveaux employés, aux descriptions d'emploi et aux politiques.

La gestion visuelle est une forme d'outil de normalisation qui utilise un ensemble d'indices pour rendre les normes opérationnelles visibles et faciles à suivre. Se reporter à l'annexe 1 pour en savoir plus sur la gestion visuelle.

Ne pas réussir à faire correspondre les objectifs d'un projet d'amélioration avec la stratégie ou la vision globales d'un organisme peut avoir une incidence négative sur sa durabilité. Sans toutefois démontrer comment le changement est lié à l'ensemble des objectifs de l'organisme, il peut être difficile de changer la culture ou de faire comprendre pourquoi les ressources sont consacrées à l'initiative de changement. Une amélioration augmente ses chances de perdurer si elle est intégrée à la culture et aux processus centraux d'un organisme ou d'un cabinet. Par conséquent, il est important que les changements soient flexibles et qu'ils puissent s'adapter à un environnement changeant.

La normalisation des nouveaux processus est l'une des méthodes les plus efficaces pour mettre en œuvre les changements et assurer leur maintien. Les améliorations apportées à un processus, en raison du fait qu'elles proviennent des meilleures pratiques, devraient devenir le « travail standardisé ».

Exemple de normalisation du changement et d'utilisation de la gestion visuelle :

Au moment de mettre en place un nouveau système de prise de rendez-vous, un hôpital a créé un espace où les patients peuvent prendre rendez-vous. Pour veiller à ce que les patients trouvent facilement cet espace, l'hôpital a installé des panneaux clairs, attrayants et visibles à chaque entrée de l'hôpital (gestion visuelle, vérification des erreurs).

Le « travail normalisé » consiste en une méthode visant à définir et à normaliser l'ordre, le calendrier, les fournitures, les personnes, les locaux et l'équipement nécessaires à la réalisation d'une tâche en particulier[2]. Pour créer des processus de travail standardisé, deux méthodes sont utilisées : la gestion visuelle et la vérification des erreurs. Pour en savoir plus sur la gestion visuelle et la vérification des erreurs, se reporter aux annexes.

Formation

Dans le cadre d'un nouveau processus, une formation est habituellement offerte lorsque des changements sont mis en œuvre. Malheureusement, la formation est souvent trop courte et pas assez régulière. La formation devrait être un processus continu qui offre un soutien direct aux personnes visées par les changements apportés. Des séances de formation efficaces informent non seulement les participants sur la façon de réaliser un processus, mais constituent également des moyens d'évaluer le niveau de confort des personnes qui acquièrent de nouvelles compétences et connaissances pendant leur formation. Les équipes de projet sous-estiment souvent le nombre d'heures de formation requises pour se familiariser avec un nouveau processus.

Voici quelques suggestions d'aide à la formation :

- responsabiliser les personnes ainsi formées de sorte qu'elles puissent déterminer d'autres compétences et processus pour lesquels elles pourraient avoir besoin d'une formation. Désigner certains membres du personnel qui peuvent être formés à devenir eux-mêmes des formateurs. Ces personnes devraient jouer différents rôles au sein de l'organisme (p. ex. secrétaire d'équipe, personnel infirmier spécialisé ou physiothérapeute);
- tous les membres du personnel doivent comprendre comment travailler dans le cadre d'un processus de changement, et les attentes en matière de conformité doivent être établies dès la mise en place du nouveau processus;
- des tableaux muraux, des affiches, des cartons aide-mémoire ou des « signets » qui peuvent être emportés constituent des outils de gestion visuelle efficaces visant à renforcer le changement;
- les formations doivent être évaluées régulièrement pour s'assurer de leur utilité et de leur pertinence.

Des séances de formation instructives et efficaces donneront confiance aux membres du personnel dans le cadre de leur travail avec les nouveaux processus. Ils seront même en mesure d'aider à la formation d'autres personnes. Ils pourront améliorer, maintenir ou établir à nouveau le processus de changement, même s'il existe des facteurs perturbateurs.

Mesures

Les mesures sont essentielles à chaque étape de la mise en œuvre des changements. Pour obtenir des renseignements sur les mesures et des exemples d'outils de mesure, se reporter au guide d'introduction *Mesures* de Qualité des services de santé Ontario.

Pendant l'étape d'essai d'un changement, les mesures sont recueillies par l'intermédiaire des cycles PEEA pour s'assurer que le processus en cours d'élaboration produit l'effet escompté. Au cours de l'étape de mise en œuvre, le fait de surveiller fréquemment les indicateurs et les mesures permettra à l'équipe d'amélioration de la qualité d'évaluer l'efficacité du changement et son incidence sur divers environnements et situations.

Établir une base de référence pour mesurer et communiquer les améliorations peut être un processus passionnant et motivant pour les équipes. Les mesures aident l'équipe à définir les priorités. Le fait d'émettre des commentaires sur les progrès réalisés (ou non) permet à l'équipe d'amélioration de la qualité ainsi qu'aux membres du personnel concernés de célébrer leur succès ou de prendre des mesures pour résoudre les problèmes.

Les mesures doivent être communiquées aux membres du personnel de diverses façons, comme par des réunions du personnel et des rapports officiels. Des graphiques qui exposent les données recueillies au fil du temps représentent un moyen efficace pour faire part des exemples de réussite. L'affichage de ces graphiques dans les espaces où les membres du personnel se rassemblent (p. ex. la salle de pause ou de café) est une excellente façon de communiquer les mesures et de présenter les progrès réalisés. Être en mesure de voir les répercussions positives qu'ont les processus améliorés sur les équipes donne souvent lieu à d'autres améliorations.

Plans de durabilité

La durabilité est atteinte lorsque les nouvelles méthodes de travail et les résultats améliorés qui en résultent deviennent la norme. Non seulement les processus et les résultats ont changé, mais la façon de penser et les attitudes qui en découlent s'en voient aussi foncièrement transformées. En d'autres mots, le changement a été intégré au quotidien; il n'est plus « ajouté » à celui-ci. La durabilité consiste à maintenir les acquis tout en évoluant selon les besoins, sans revenir aux anciennes façons de faire.

Les équipes peuvent ressentir de la frustration si elles constatent la « disparation graduelle de l'amélioration »[3] ou un manque de durabilité. La disparation graduelle de l'amélioration est avérée lorsque l'équipe a tout fait pour parvenir à améliorer un processus, pour finalement se rendre compte qu'elle ne peut pas maintenir en place les améliorations apportées.

Si on se félicite généralement de l'achèvement d'un effort d'amélioration, en revanche, rien n'est fait, ou sinon très peu, pour maintenir cette amélioration en place. Prévoyez célébrer la poursuite du succès et profitez-en pour souligner les progrès de l'équipe. Établissez un nouvel objectif et essayez d'y apporter d'autres améliorations. Réjouissez-vous du fait que l'amélioration de l'indicateur a perduré avec le temps et, à l'occasion, diffusez cette information. Par exemple, apposez une affiche dans la salle de pause mentionnant : « Déjà six mois que les taux de réadmission sont inférieurs à 10 % ». Vous pouvez même compter le nombre de jours sans incident.

Exemple de disparition graduelle de l'amélioration : un document de planification des congés est mis en place et améliore considérablement le processus de mise en congé. Pourtant, une vérification effectuée un an plus tard révèle que le document de planification des congés n'est plus utilisé.

Envisagez de participer à des conférences ou de faire des présentations par affiches pour célébrer votre travail avec la communauté. Faites de vos efforts un processus d'amélioration continu, sans tomber dans le simple mode de maintien. Trouvez des façons de faire renaître l'engouement pour l'amélioration ainsi que la créativité présente au début du projet.

En plus de planifier soigneusement la mise en œuvre d'un changement, l'équipe d'amélioration de la qualité pourrait vouloir utiliser un outil de diagnostic créé par le National Health Service du Royaume-Uni. Le modèle de durabilité peut aider les équipes d'amélioration de la qualité à définir les forces et les faiblesses de leur plan de mise en œuvre ainsi qu'à prédire la probabilité de durabilité de leur initiative d'amélioration[4].

Le modèle de durabilité est constitué de dix facteurs relatifs au processus, au personnel et aux questions organisationnelles qui jouent un rôle dans le maintien du changement au sein d'un organisme de soins de santé. Le modèle de durabilité a été élaboré en consultation avec des équipes de première ligne, des experts en amélioration, des chefs administratifs et des dirigeants de cliniques ainsi que des experts en la matière provenant d'universités et d'autres industries.

Le site Web du National Health Service mentionne ce qui suit : [traduction] « L'élaboration du modèle repose sur le principe selon lequel les changements que les personnes et les équipes veulent apporter respectent le principe fondamental qui vise à améliorer l'expérience des patients à l'égard des services de santé. Le modèle peut également avoir comme incidence importante la mise en place efficace du changement qui crée une plateforme pour l'amélioration continue. En préservant les acquis, les ressources (y compris les ressources financières, mais surtout les ressources humaines) sont utilisées efficacement au lieu d'être gaspillées, car les processus qui avaient été améliorés ont repris leur forme d'origine ou répondent à l'ancien niveau de performance[5]. »

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Il existe de nombreuses ressources supplémentaires qui peuvent aider votre équipe à planifier la mise en œuvre des changements et à maintenir les améliorations. En voici quelques exemples :

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. *How to Guide: Deploy Rapid Response Teams*. (2011) Tiré de www.ihi.org/knowledge/Pages/Tools/HowtoGuideDeployRapidResponseTeams.aspx (mai 2013).

MCGRATH, K.M. et D.M. BENNETT, et collab. « Implementing and sustaining transformational change in health care: lessons learnt about clinical process redesign. » *Med J*, vol. 188, n° 6, 2008, 32 p.

MAHER, L., D. GUSTAFSON, et A. EVANS. NHS Institute for Innovation & Improvement. (2010) *Sustainability Model & Guide*. (2010) Tiré de www.qihub.scot.nhs.uk/media/162236/sustainability_model.pdf (mai 2013).

ANNEXE 1 : GESTION VISUELLE

La gestion visuelle est un ensemble de techniques qui rend les normes opérationnelles visibles de sorte que les travailleurs puissent les suivre facilement. Ces techniques permettent non seulement de dénoncer le gaspillage, mais aussi de le prévenir et d'y mettre un terme. La gestion visuelle offre de l'information facilement, réduisant ainsi les manques d'information.

Parmi les exemples de techniques de gestion visuelle, mentionnons le code couleur, les marques sur le sol, la signalisation et les cartes d'affichage. Il convient de s'assurer que les contrôles ou les indicateurs visuels sont normalisés au sein de l'organisme pour éviter toute confusion. Combinée au travail standardisé, la gestion visuelle devient un outil où tout le monde **peut voir**, **savoir et agir** dans un but commun.

La gestion visuelle vous permet :

- de voir le travail en cours;
- de reconnaître les obstacles au flux de travail;
- de se conformer au travail standardisé;
- d'évaluer les niveaux des stocks;
- de déterminer les anomalies;
- de repérer les écarts de la norme;
- de permettre des interventions.

Un bon exemple de gestion visuelle efficace est de veiller à ce que les médicaments qui se ressemblent ou ont un nom similaire soient conservés dans des contenants distincts et désignés à cet effet. Cette simple étape permet de différencier immédiatement les divers médicaments et de réduire les erreurs.

ANNEXE 2 : VÉRIFICATION DES ERREURS

La vérification des erreurs peut se définir comme étant la création de mécanismes ou de méthodes qui préviennent les anomalies ou qui analysent automatiquement et à peu de frais les résultats d'un processus pour déterminer si la qualité est acceptable[6].

La vérification des erreurs élimine le besoin de prendre une décision dans des situations où des erreurs risquent de se produire. En d'autres termes, il devrait être difficile, voire impossible, de faire des erreurs dans ces situations. Si une erreur se produit, la vérification des erreurs devrait permettre de la repérer facilement.

Il existe différents niveaux de vérification des erreurs. Vous devez utiliser le niveau le plus élevé (c. à d. le chiffre le plus bas) de vérification des erreurs qui correspond à vos objectifs.

Niveau 1 : éliminez l'erreur

- Empêchez que l'erreur se produise. Par exemple, utilisez un régulateur de pression d'oxygène qui ne vous permettra pas de fixer un adaptateur au mauvais endroit.

Niveau 2 : détectez l'erreur

- Détectez automatiquement l'erreur dès qu'elle se produit, corrigez-la automatiquement ou arrêtez le processus. Par exemple, certaines pharmacies utilisent un logiciel qui signale immédiatement les interactions médicamenteuses et qui affichera automatiquement une boîte de dialogue.

Niveau 3 : détectez l'anomalie

- Détectez l'anomalie par des autovérifications ou des vérifications successives.
- Arrêtez l'opération jusqu'à ce que l'anomalie soit corrigée.

Les outils d'amélioration des processus qui sont utilisés pour la vérification des erreurs comprennent des listes de vérification, des aides visuelles, des modèles, des notices d'avertissement, des inspections en binôme, des formations, des opérations d'échantillonnage et des contrôles statistiques du processus.

Toutefois, la vérification des erreurs n'est pas une technologie. Il s'agit plutôt d'un état d'esprit qui exige de la créativité de la part de ceux qui conçoivent ou gèrent les processus et l'équipement.

Principes de la vérification des erreurs

Voici les six principes de vérification des erreurs qui peuvent s'appliquer aux soins de santé :

1. **Élimination :** l'analyse d'un processus (le séparer en étapes et en opérations distinctes) et le retrait des étapes susceptibles d'entraîner des erreurs humaines.

2. **Remplacement :** remplacer une opération par une machine, une méthode ou une automatisation plus fiables. Les opérations ayant des liens de dépendance devraient être regroupées de sorte qu'une étape ne puisse être réalisée avant de terminer l'étape précédente. C'est ce qu'on appelle une contrainte.

3. **Facilitation :** le processus visant à rendre les opérations plus faciles à effectuer correctement. La facilitation comprend des niveaux de simplification, de différenciation et d'ajustement, selon le besoin.

   - *Simplification :* diminuer le nombre de choix ou de variations d'équipement dans le cadre d'un processus de répétition.
   - *Différenciation :* créer une distinction claire entre les actions ou les éléments similaires.
   - *Ajustement :* méthode visant à changer certains aspects du processus pour éliminer les erreurs potentielles. Établir des tendances claires réduira les variables. Informer les gens des changements constitue également une forme d'ajustement et réduira le risque d'erreurs[7].

Principes de minimisation (une fois les erreurs déjà commises)

4. **Détection :** le processus visant à déceler les anomalies ou les déviations et à les corriger dès leur découverte. Les anomalies peuvent survenir dans ce qui a été fait, dans ce qui n'a pas été fait ou lorsque les actions étaient correctes, mais que les résultats ne répondaient pas aux attentes. Dans le cadre d'une vérification des erreurs d'un processus, il faut un moyen d'observer et de détecter les anomalies afin de les corriger rapidement et d'éviter des résultats indésirables. Une détection tardive entraîne davantage de répercussions négatives et nécessite plus de mesures correctives. Au moment de la création d'étapes pour la détection, il est préférable d'insérer plusieurs points de contrôle pour trouver l'erreur la plus proche possible de la source.

5. **Atténuation :** l'atténuation accepte et reconnaît que des erreurs se produiront. Elle vise à réduire l'incidence des erreurs inévitables sur les résultats. L'efficacité de l'atténuation est atteinte lorsque des zones potentielles vouées à l'échec sont cernées et que l'échec est défini comme « sécuritaire » à ces points. Il s'agit d'échecs évidents qui sont peu coûteux et faciles à corriger ou à remplacer. Dans le domaine des soins de santé, la détection fonctionne au point d'erreur pour cerner et corriger l'erreur, idéalement avant que le patient soit touché. Quant à l'atténuation, elle vise plutôt à réduire l'incidence d'une erreur.

6. **Participation des patients ou des clients :** la participation des patients ou des clients et de leur famille au processus de soins fait en sorte que d'autres personnes sont intégrées au processus. Peut-être plus important encore, il s'agit de personnes particulièrement avides de résultats positifs. Préparer les patients et leur famille à ce à quoi ils devraient s'attendre et les encourager à poser des questions à tout moment pendant le traitement leur permet de défendre leurs intérêts tout au long des soins qu'ils reçoivent. Pour en savoir plus sur ce concept, se reporter au guide d'introduction *La voix du client* de QSSO.

1 COUNTE, M.A. et S. MEURER. « Issues in the assessment of continuous quality improvement implementation in health care organizations. » *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 13, n° 3, 2001, p. 197-207

2 SCHATTENKIRK, D. « Special Series Growing Lean #7: Defining 'Standard Work. » *Greenhouse Canada*. (2013) Tiré de www.greenhousecanada.com/content/view/3088/38/ (mai 2013).

3 NATIONAL HEALTH SERVICE. « Improvement Leaders' Guide: Sustainability and its Relationship with Spread and Adoption. »
NHS: Institute for Innovation and Improvement. (2010) Tiré de www.institute.nhs.uk/index.php?option=com_joomcart&Itemid=194&main_page=document_product_info&cPath=65&products_id=300 (mai 2013).

4 NATIONAL HEALTH SERVICE. « Sustainability Guide. » *NHS Institute for Innovation & Improvement*. (2010) Tiré de www.institute.nhs.uk/sustainability_model/introduction/find_out_more_about_the_model.html (18 avril 2012)

5 Ibid.

6 GRABAN, M. *Lean Hospital: Improving Quality, Patient Safety and Employee Engagement*. London: Productivity Press, 2011, p. 137.

7 TAGUE, N. *The Quality Toolbox*. Milwaukee : ASQ Quality Press, 2004, p. 351-356.

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest
10e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Téléphone : 416 323 6868
Sans frais : 1 866 623 6868
Courriel : info@hqontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013

ISBN 978-1-4606-2723-5 (PDF)