

Pour commencer

Oubliez tout ! Oubliez tout ce que vous avez appris sur la qualité. Si vous voulez comprendre la méthode d'amélioration rapide de la qualité présentée dans ce livre, commencez par vous débarrasser de tous vos principes sur la qualité, des habitudes acquises au fil de votre formation ou de votre expérience. Soyez disponible pour le changement, adoptez un nouvel état d'esprit car vos repères risquent d'être perturbés, vos pratiques actuelles remises en question.

La méthode, en elle-même, est très simple. L'approche, en revanche, est plus difficile à accepter, tant les habitudes ont la vie dure. Il faut par exemple accepter de voir le changement s'opérer rapidement. Parfois si rapidement que ce sont les usagers eux-mêmes qui vous font remarquer ce qui a changé ! Il faut aussi se résigner à ce que le changement soit conduit par l'ensemble du personnel, toutes catégories confondues, et peut-être sans vous... Ceux qui ont déjà fait l'expérience de ce type d'approche ne seront pas étonnés. Ils pourraient certainement ajouter d'autres caractéristiques. «Après un tel projet, on ne voit plus les choses de la même façon, les autres ne peuvent pas comprendre...» me disait un jour un professionnel. Le changement dans les perceptions est tel que ceux qui raisonnent encore selon l'ancienne approche sont faciles à repérer.

Peu crédible ? Irréaliste ? Prétentieux ? Peut-être. Si vous n'êtes pas prêt à accepter de remettre en question votre façon de voir les choses. Si vous ne pouvez pas, pour une fois, croire d'emblée à quelque chose de positif. Si vous ne pouvez pas faire confiance à une approche nouvelle – alors ce livre ne vous apportera pas grand-chose. Mon objectif n'est pas de vous faire une démonstration scientifique. Il est de vous montrer que vous pouvez, dès demain, conduire un projet d'amélioration rapide de la qualité. C'est une méthode simple et accessible à tous, puisqu'elle met à contribution l'expertise de chacun.

Simple et simple ! S'il y a une chose à retenir de ce livre, c'est ce mot : simple. Notre tendance naturelle est de compliquer les choses et de les rendre peu à peu difficiles à comprendre, les réservant au final à quelques spécialistes. La maîtrise de la qualité n'a pas échappé à cette tendance et

le résultat est une construction, certes pertinente (et encore...) mais relativement peu accessible à tous. Je m'explique à travers un exemple.

▶▶▶▶ Le contrôle de la poche de sang avant de transfuser un malade est devenu un processus complexe. Heureusement, les risques ont été évalués et des procédures ont été mises en place. La sécurité est en principe meilleure et la théorie peut le démontrer. Cependant, des mécanismes de vigilance ont parfois disparu.

Dans un établissement, Monsieur J., brancardier, était chargé d'apporter la poche de sang. Pendant chaque transport, il avait l'habitude de regarder si la poche correspondait bien à la carte du receveur. Il avait pris cette habitude depuis qu'un jour, une infirmière lui avait expliqué les risques de la transfusion et le pourquoi des contrôles de sécurité. Et donc, il vérifiait toujours les poches de sang qu'il transportait. Récemment, la démarche qualité a mis en place des protocoles qui ne le concernent plus. Tout paraît tellement complexe et sérieux que son habitude n'a plus de raison d'être. Il ne regarde plus les poches qu'il transporte. L'important est ailleurs. Dommage pour ce malade qui un jour sera transfusé avec un sang non compatible... La démarche qualité n'a pas été inutile, loin de là, mais elle n'est pas parvenue à capitaliser sur l'existant.

Avec ce livre, j'espère réussir à vous convaincre que l'amélioration rapide de la qualité vous concerne ; que vous pouvez la mettre en place chez vous, dans votre service, dans votre établissement, sans y passer trop de temps. Elle permet d'aborder des projets de façon différente. Elle sera bénéfique si elle est adaptée et je pense que dans beaucoup de situations, elle le sera, à condition que vous soyez préparé. Pour cela, il faut apprendre à l'utiliser. Et apprendre, lorsqu'on est adulte, n'est pas aussi évident que lorsqu'on était enfant. Rappelez-vous, ce n'est pas si vieux (il y a toujours un enfant caché en nous...). Comment un enfant apprend-il à faire du vélo ? Certainement pas en lisant des livres sur le vélo, en assistant à des conférences ou en participant à des séminaires ! Non, l'enfant apprend à faire du vélo en montant dessus et en tombant. La même démarche s'applique à l'apprentissage de la méthode d'amélioration rapide de la qualité. N'allez pas croire que votre premier projet sera une réussite parfaite. C'est comme un gâteau que vous faites pour la première fois. Au début, il manque un peu de sucre, ensuite c'est la cuisson qui laisse à désirer, etc. C'est l'expérience qui rend le gâteau de la grand-mère si bon !

Ce qui est différent dans cette approche, c'est que son objectif est l'amélioration des résultats et non l'étude des problèmes. Le principe qui consiste à commencer par étudier un problème en vue de l'améliorer est ici remis en question. Encore une fois, le but est de changer les choses, non de faire un bilan ou de créer une commission. Vous pensez que ça va de soi ? Détrompez-vous. Par exemple, beaucoup d'actions visant à lutter contre les infections nosocomiales se préoccupent davantage de mettre en place des mécanismes de contrôle (comité d'hygiène, personnels qualifiés, etc.) que de réduire les infections. De même pour les indicateurs : on commence par

►► Pour commencer

collecter les données, ensuite seulement on les analyse pour trouver ce qui peut être amélioré. Dans notre approche au contraire, la seule raison d'être des données est de mettre en évidence ou de documenter l'amélioration. J'ai assisté à trop de présentations (j'en ai fait moi aussi !) où tous les problèmes sont décortiqués un par un et qui se terminent par des recommandations. Le constat est souvent plus facile (car plus proche de nos habitudes) que le changement, lequel conduit automatiquement à prendre des risques. Je vous l'ai dit : impossible d'apprendre à faire du vélo si vous ne voulez pas prendre le risque de tomber.

L'approche présentée dans ce livre n'est pas complètement nouvelle. Elle s'insère dans un mouvement plus large, celui des démarches dites collaboratives¹. Ce mouvement a pris naissance aux États-Unis en 1987, à la suite d'un projet initié par Donald Berwick visant à démontrer que les techniques de management issues de l'industrie avaient aussi leur place dans la santé. Le principe des collaboratives est simple : il consiste à réunir des équipes de professionnels d'établissements différents pour conduire ensemble des projets d'amélioration ciblés sur un thème commun². Parmi les thèmes les plus fréquents, notamment chez nos voisins européens : la prise en charge de l'asthme, du diabète, la réduction du délai d'attente ou encore la prise en charge de la fin de vie chez le sujet âgé... Les équipes se retrouvent régulièrement pour faire le point sur l'avancement de leurs travaux et partager leur expérience. Certains programmes font intervenir des experts pour stimuler l'innovation parmi les participants tandis que d'autres s'en tiennent aux innovations proposées par les équipes des projets. Le bénéfice de cette approche, quoique encore peu analysé, est de mieux en mieux démontré³, et les points critiques du chemin qui mène au succès commencent à être identifiés⁴.

Nous reviendrons dans le dernier chapitre sur les expériences étrangères. En France, j'ai participé au lancement de ce type de démarches avec les programmes d'amélioration de la qualité (PAQ), initiés il y a quelques années par le ministère de la santé⁵. Nous travaillions sur des thèmes précis comme la sécurité transfusionnelle, la sécurité anesthésique ou la lutte contre les infections nosocomiales. Mais c'est véritablement avec le programme ciblé sur la prise en charge des personnes âgées que l'approche a pris son envol. Les méthodes se sont affinées pour répondre à la spécificité de chaque type de prise en charge. J'ai eu l'occasion d'expérimenter l'approche sur toutes sortes d'institutions, de la plus petite maison de retraite (28 places) au centre hospitalier universitaire, et pour tous types de patients : long ou moyen séjour, psychiatrie, rééducation fonctionnelle, maternité, chirurgie... Car c'est moins le type de patient qui fait la différence que les mentalités des professionnels.

Utopique ? Idéaliste ? Sans doute ! Si c'est votre impression à la fin de ce livre, alors j'aurai atteint mon objectif. Il faut retrouver dans le travail

↗ *L'amélioration rapide de la qualité...*

l'espérance que demain sera meilleur ! Malgré ses imperfections, j'espère que ce livre vous donnera cet élan nouveau, qu'il vous inspirera ou vous fera retrouver l'envie d'améliorer la qualité pour les usagers. Il a été écrit dans ce but, pour tous les professionnels qui, chaque jour, se demandent comment ils pourraient mieux faire leur travail. Ils sont plus nombreux que l'on ne croit et même ceux qui, aujourd'hui, semblent résignés, peuvent retrouver, avec cette approche, le goût du travail bien fait.

Un jour, dans un village reculé d'Afrique, un infirmier que je questionnais sur la définition de la qualité me répondit tout simplement : « La qualité, c'est la foi ! C'est croire que chaque patient qui vient est quelqu'un de ta famille ! » Chez nous, cette foi est quelque peu ternie par un contexte professionnel trop exigeant. Les usagers ne s'y retrouvent plus et nous non plus d'ailleurs. Il nous faut revenir, comme disait cet Africain, à des choses simples, de bon sens et proches des gens.

