

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
CHAPITRE 1 :	
Définitions, concepts et leur évolution historique	11
/ 1.1 La qualité	12
/ 1.1.1 La qualité, définitions et dimensions	13
/ 1.1.2 La sécurité et la gestion des risques	15
/ 1.1.3 La qualité selon quatre perspectives	16
/ 1.2 L'évolution de la gestion de la qualité	17
/ 1.2.1 Le contrôle de la qualité	17
/ 1.2.2 L'assurance de la qualité	18
/ 1.2.3 L'appréciation de la qualité	18
/ 1.2.4 La qualité totale	18
/ 1.2.5 L'amélioration de la qualité	19
/ 1.2.6 La gestion intégrée de la qualité	20
CHAPITRE 2 :	
Les quatre conditions de réussite pour une gestion intégrée de la qualité	21
/ 2.1 Première condition : investir dans une culture de la qualité	22
/ 2.1.1 La culture de la qualité	23
/ 2.1.2 Les stratégies et les actions pour développer une culture de la qualité	25
/ 2.1.3 La dimension sécurité de la culture de la qualité	28
/ 2.2 Deuxième condition : instaurer une gouvernance optimale et miser sur un leadership mobilisateur	30
/ 2.2.1 La gouvernance	30
/ 2.2.2 Les fonctions de la gouvernance	32
/ 2.2.3 Le partage des responsabilités entre les acteurs de la gouvernance	33
/ 2.2.4 Un leadership mobilisateur en matière de qualité et de sécurité	38

/ 2.3	Troisième condition : assurer les ressources nécessaires	40
/ 2.3.1	Les ressources humaines	40
/ 2.3.2	Les ressources informationnelles	42
/ 2.4	Quatrième condition : innover en utilisant des méthodes et des outils	46
/ 2.4.1	Classification des méthodes et des outils	46
CHAPITRE 3 :		
Les « qui, quoi, comment » de la gestion intégrée de la qualité		48
/ 3.1	Qui : les acteurs, les équipes, les comités et les conseils	50
/ 3.1.1	L'ensemble des équipes de l'établissement	51
/ 3.1.2	Acteurs, comités et conseils désignés dans la LSSSS	53
/ 3.1.3	Acteurs et comités désignés au plan d'organisation	54
/ 3.1.4	Les cadres intermédiaires et chefs de département clinique, le directeur général et son comité de direction, le conseil d'administration et son comité de vigilance et de la qualité	55
/ 3.1.5	Une instance formelle chargée de la qualité	55
/ 3.1.6	Les organismes externes	58
/ 3.1.7	Synthèse de la contribution des acteurs, équipes, comités et conseils à la gestion intégrée de la qualité	58
/ 3.2	Avec quoi : l'information incluant l'évaluation	60
/ 3.2.1	Qualité attendue et qualité voulue	62
/ 3.2.2	Qualité rendue et qualité perçue	63
/ 3.2.3	L'interprétation des écarts entre les différentes perspectives de la qualité	64
/ 3.3	Comment : par la démarche d'amélioration de la qualité	66
/ 3.3.1	Étape 1 : PLANIFIER	68
/ 3.3.2	Étape 2 : EXPÉRIMENTER	68
/ 3.3.3	Étape 3 : MESURER	68
/ 3.3.4	Étape 4 : AJUSTER	70
/ 3.3.5	Le plan d'amélioration de l'établissement	71

/ 3.4	Comment : par l'intégration	72
/ 3.4.1	Le défi d'intégration entre le programme de gestion intégrée de la qualité et les grands processus organisationnels	72
/ 3.4.2	L'actualisation du rôle intégrateur du comité de vigilance et de la qualité	74
/ 3.4.3	L'optimisation des interactions et interrelations entre les acteurs, équipes, comités et conseils	75
/ 3.4.4	La mise en place de mécanismes facilitant l'intégration	76
/ 3.5	Schéma : Les « qui, quoi, comment » de la gestion intégrée de la qualité	77
	CONCLUSION	79
	BIBLIOGRAPHIE	81
	ANNEXES	87
	Annexe A : La notion de culture juste	88
	Annexe B : Liste non exhaustive d'acteurs externes en matière de qualité et de sécurité	89
	Annexe C : Liste non exhaustive des acteurs et instances internes en matière de qualité et de sécurité	90
	Annexe D : Liste de sites Web	94
	Annexe E : Qu'est-ce que la gouvernance clinique ?	96
	Annexe F : Cycle « Planifier, Expérimenter, Mesurer, Ajuster » (PEMA) pour une équipe de soins et de services	102