



## L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA PERFORMANCE (ACP)

### Qu'est-ce que l'amélioration continue?

C'est un engagement de tous (le personnel, les médecins, les sages-femmes, gestionnaires et usagers) pour faire évoluer progressivement les façons de faire au moyen d'une démarche structurée de résolution de problèmes.

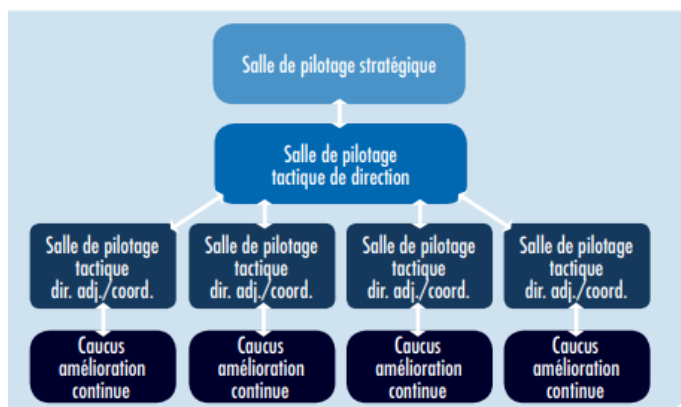
Cette démarche s'appuie sur les 3 principes Lean de l'amélioration continue retenus au CIUSSS :

1. Améliorer les services pour les usagers, avec les usagers;
2. Améliorer nos processus;
3. Impliquer le personnel dans la résolution de problèmes, car ce sont eux les experts.

### Tous acteurs de l'amélioration continue

L'amélioration continue est présente à tous les niveaux de l'établissement, à travers [le système de gestion intégré de l'amélioration continue de la performance \(SGIACP\)](#).

Le SGIACP est un ensemble de moyens visant à encadrer et à soutenir la mise en place d'une culture d'amélioration continue de la performance en s'appuyant sur les 3 principes de l'amélioration continue.



### La performance organisationnelle

La salle de pilotage stratégique, les salles de pilotages tactiques (de direction, de direction adjointe ou de coordination) et les caucus des équipes interagissent entre eux. Ils sont guidés par les cinq piliers du Vrai Nord.



Le Vrai Nord constitue la raison d'être du CIUSSS de la Capitale-Nationale. C'est la fondation de la gouvernance de son plan d'action. Le Vrai Nord fait référence à ce que nous devrions faire et pas seulement à ce que nous pouvons faire.

Les piliers du Vrai Nord :



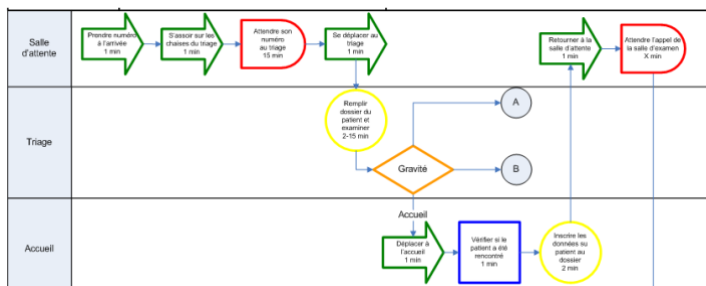
## La résolution de problèmes

Pour nous améliorer, nous pouvons utiliser la résolution de problèmes. Il s'agit d'une démarche structurée en plusieurs étapes :

- Identifiez le problème;
- Déterminez la cause racine, la cause fondamentale du problème;
- Trouvez plusieurs solutions;
- Trouvez la meilleure solution;
- La tester concrètement et évaluer ce test.

Afin d'avoir une meilleure compréhension du problème ou de la situation, la situation pourra être schématisée en la représentant à l'aide d'une cartographie.

L'analyse de mesures à l'aide d'[indicateurs](#) pourra également permettre d'évaluer le problème.



## Références

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale DQEPE. (2019). *Système de gestion intégrée de l'amélioration continue de la performance*. Repéré à [DQEPE\\_SGIACP\\_feuillelet\\_explicatif.pdf \(rtss.qc.ca\)](#).

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale DQEPE. (2019). *Lexique des termes usuels en amélioration continue de CIUSSS de la Capitale-Nationale*. Repéré à [DQEPE\\_lexique\\_termes\\_usuel.AC.pdf \(rtss.qc.ca\)](#).

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale DQEPE. (2023). *Contenu des formations, ceinture blanche, ceinture jaune et ceinture verte*.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (2024). *Amélioration continue*. Repéré à [Amélioration continue - CIUSSS MCQ](#).

## Trouver la cause racine, les 5 pourquoi

En se posant successivement la question *pourquoi*, on est capable d'identifier la cause racine, fondamentale du problème.

Le nombre de 5 n'est pas une règle absolue. Il convient de s'arrêter dans l'exploration des causes lorsqu'il n'y a plus aucune possibilité ou réponse.

### EXEMPLE : LES 5 POURQUOI

Problème : manque de seringues sur le quart de soir

- Pourquoi ?  
Parce que le quart de jour utilise 75 % de la commande journalière;
- Pourquoi ?  
Parce que plusieurs seringues sont jetées avant utilisation;
- Pourquoi ?  
Erreur de personnel dans 80% des cas et bris du matériel dans 20% des cas;
- Pourquoi ?  
Parce que le personnel ne maîtrise pas bien la nouvelle technique d'utilisation des seringues;
- Pourquoi ?  
Parce qu'il y a absence d'information et de formation sur la nouvelle technique.