UNE INITIATIVE DE QSSO

Communauté d'apprentissage

Favoriser l'amélioration des soins primaires en Ontario

Manuel sur l'accès ouvert et l'efficacité dans les soins primaires

Ontario

Qualité des services

Section 1

Introduction et vue d'ensemble

REMERCIEMENTS

Ce manuel est le résultat des efforts du groupe de travail sur l'accès ouvert et l'efficacité de Qualité des services de santé Ontario (QSSO) (autrefois appelé Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation).

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 (juillet 2011).

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.

L'avenir

L'accès aux soins de santé reste l'un des sujets dont on parle le plus dans le domaine de la santé de nos jours, surtout en ce qui concerne les temps d'attente pour les soins spécialisés et les soins d'urgence. Malheureusement, les soins primaire n'échappent pas au problème, car beaucoup de patients doivent attendre au moins deux semaines avant de voir leur médecin attitré. Il s'ensuit une cascade de problèmes pour les médecins, les patients, le personnel et l'ensemble du système de santé, alors que cette situation est évitable.

Je suis moi-même médecin et je suis conscient des pressions qui s'exercent sur la profession ainsi que des difficultés que les professionnels de la santé ont à répondre à la demande. En ce qui me concerne, je savais qu'un changement était nécessaire pour éviter l'épuisement professionnel. La mise en place de l'accès ouvert est une mesure qui a contribué à améliorer considérablement ma pratique et ma vie personnelle.

L'accès ouvert est un principe qui met l'accent sur la nécessité de répondre à la demande de consultations au sein d'un cabinet, en temps voulu et en tenant compte des besoins des patients, afin que ceux-ci puissent obtenir un rendez-vous quand ils en ont besoin : le jour même, le lendemain ou dans trois mois. Malgré le défi que représente cet objectif, la plupart des cabinets sont en fait bien plus près de l'atteindre qu'ils ne le croient. Si les gens doivent actuellement attendre deux semaines avant d'obtenir un rendez-vous non urgent – et l'attente est toujours de deux semaines – le cabinet répond aux besoins… avec deux semaines de retard. Le défi consiste à satisfaire à cette demande le jour même.

Les avantages de l'accès ouvert et de permettre aux gens de voir leur médecin ou soignant attitré quand ils en ont besoin sont amples et multiples :

1. Les patients sont davantage satisfaits et moins angoissés.
2. Le personnel est plus heureux et n'est plus obligé de procéder au triage des patients.
3. Les médecins sont plus heureux, car ils n'ont plus l'impression d'être pris dans une course effrénée.
4. Les soins s'améliorent, simplement parce que les patients voient leur médecin ou soignant quand il le faut.
5. Les médecins ont davantage de temps à consacrer aux patients souffrant de maladies chroniques.

De nombreux défis caractérisent l'univers complexe des soins de santé d'aujourd'hui, mais le problème de l'accès est unique en ce que nous en connaissons la solution. De plus, vous n'avez pas besoin d'outils ou d'équipements spéciaux; pour réussir, il suffit simplement d'avoir la largesse d'esprit de voir votre carnet de rendez-vous sous un autre angle et la volonté de changer les choses.

Le présent manuel présente toute l'information nécessaire pour comprendre le concept d'accès ouvert, ainsi que les outils, les mesures et les techniques qui peuvent servir à faciliter la mise en œuvre. Cette information est présentée de façon pratique et repose sur l'expérience de nombreux cliniciens et consultants en gestion du changement.

Il existe une solution pour améliorer l'accès; elle est disponible, réalisable et se trouve dans ce manuel. Ses effets sont largement positifs, mais vous devez y consacrer des efforts. J'espère sincèrement que vous utiliserez cette information pour améliorer les soins prodigués aux patients, assurer le bien-être des soignants et revitaliser les soins primaires.

Vineet Nair, MD CCFP
Médecin de famille, The Core Family Health Centre, London (Ontario)

1.1 Introduction

« L'accès ouvert est un ensemble de croyances, de principes et de pratiques qui, lorsqu'il est appliqué, permet au fournisseur de soins primaires de faire le « travail d'aujourd'hui aujourd'hui ». Le principe fondamental de l'accès ouvert sous-tend que les patients qui ont besoin de consulter un professionnel de la santé (médecin ou infirmière) puissent le faire le jour même. »[1]

Les fournisseurs de soins primaires qui décident d'améliorer l'accès aux soins sont conscients des défis quotidiens que doit surmonter leur cabinet. Ceux qui appliquent des méthodes favorisant l'accès ouvert et l'efficacité trouveront des solutions à un grand nombre des défis suivants :

- Longues attentes pour obtenir un rendez-vous et dans le cabinet
- Salles d'attente surchargées
- Journées de travail surchargées
- Mécontentement des patients qui attendent trop longtemps
- Insatisfaction du personnel concernant le cadre de travail
- Pressions pour effectuer des dépistages de prévention
- Incapacité des professionnels de la santé et du personnel de se réunir à cause du manque de temps
- Demandes d'une population vieillissante qui a besoin de plus de services de gestion des maladies chroniques
- Manque de temps pour l'autogestion des patients
- Utilisation élevée par les patients des cliniques sans rendez-vous et des services d'urgence

Les patients devraient être inclus dans un partenariat respectueux avec leur équipe de soins et pouvoir obtenir un rendez-vous quand ils le souhaitent. Lorsque l'accès est amélioré, la satisfaction des patients et des professionnels de la santé augmente.

La décision de mettre en œuvre les principes et les pratiques d'accès ouvert et d'améliorer l'efficacité du cabinet nécessite que tous les membres du cabinet s'engagent à modifier les paradigmes, parce que, pour beaucoup de professionnels de la santé, cela implique un changement radical des modes de pensée et des comportements. Prôner l'amélioration de l'accès est une activité d'équipe qui exige la participation du personnel clinique et non clinique et la collaboration de tous afin de déterminer quels sont les concepts et les solutions qui marchent dans leur cabinet. Un médecin et des employés engagés (si l'organisme est de grande envergure, les dirigeants doivent aussi s'engager) sont indispensables à la réussite de sa mise en œuvre. Ce manuel est un ouvrage pratique qui décrira les mesures à prendre pour éliminer les longues attentes avant d'obtenir un rendez-vous et dans le cabinet, en sept points.

1 M. Murray and D. Berwick. Advanced Access Reducing Waiting and Delays in Primary Care. JAMA 2003;289:1035-1036.
2 Murray M. Modernizing The NHS Patient Care. BMJ 2000;320:10:1596.

1.1 Introduction

Étape 1 – Évaluer votre volonté et votre capacité d'agir

Le fait d'évaluer votre volonté et votre capacité d'agir vous permettra de décider si vous êtes prêt à vous lancer dans cette initiative. Cette évaluation vous aidera à déterminer :

- les connaissances, les compétences et les ressources dont vous aurez besoin pour mener à bien cette initiative.
- la motivation et l'énergie dont vous et les autres aurez besoin.
- Les ressources humaines dont vous disposez durant la mise en œuvre de cette initiative.

Étape 2 – Former une équipe d'amélioration

Améliorer l'accès et l'efficacité du cabinet est une activité d'équipe ayant pour but de modifier les façons de procéder du cabinet, ce qui signifie que les principaux intervenants doivent participer. L'équipe doit respecter les principes d'accès et d'efficacité pour savoir ce qu'on attend de chaque membre, comprendre comment ils procéderont ensemble et se mettre d'accord sur la façon dont la réussite sera définie par l'équipe. La réussite n'est pas tributaire de la taille de l'équipe : qu'elles comprennent deux personnes ou huit personnes, toutes les équipes peuvent réussir dans la même mesure.

Étape 3 – Évaluer votre point de départ

Avant de pouvoir améliorer l'accès et l'efficacité de votre cabinet, vous devez savoir exactement où celui-ci se situe. En effectuant une évaluation détaillée de votre cabinet et en recueillant les données sur les mesures clés, vous obtiendrez l'information dont vous avez besoin pour planifier votre processus d'amélioration et savoir quand les changements aboutissent à des améliorations.

Étape 4 – Déterminer les choses à améliorer

Durant la phase de diagnostic de l'initiative d'amélioration, l'équipe examine les données d'évaluation et décide où elle doit concentrer ses efforts d'amélioration pour obtenir les meilleurs résultats.

Étape 5 – Tester les changements et surveiller les progrès

Au cours de cette étape, vous testerez les idées de changement à petite échelle au moyen du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir (PFEA). Tester les changements avant de les mettre en œuvre pour vérifier s'ils donneront lieu à des améliorations. Les tests à petite échelle prennent moins de temps, minimisent les risques et vous permettent de tester de nombreuses idées différentes sans pression indue sur le cabinet. Ces tests vous permettent également de voir une idée de changement à l'œuvre dans diverses circonstances et de vérifier si elles fonctionnent.

1.1 Introduction

Étape 6 – Appliquer et maintenir les changements
Lorsque vous avez testé un changement dans plusieurs situations réelles et que vous êtes convaincu qu'il aboutira à une amélioration, vous pouvez l'appliquer dans votre pratique quotidienne. Souvent, les idées d'amélioration ne sont pas maintenues de façon durable dans le cadre des activités journalières. Si vous prenez le temps d'étudier tous les éléments de la mise en œuvre, il est probable que le changement pourra être maintenu sur une longue période.

Étape 7 – Propager les changements
Ce processus consiste à appliquer un changement positif à l'échelle d'un organisme ou à d'autres organismes. Au cours de la mise en œuvre, les équipes apprennent des leçons utiles, essentielles à la réussite du processus de propagation des changements, y compris les questions d'infrastructure importantes, l'enchaînement optimal des tâches et la collaboration pour aider les gens à adopter un changement et à s'y adapter.

Les efforts déployés pour propager les changements bénéficieront de l'utilisation continue du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir (PFEA). Les cabinets qui adoptent le changement doivent prévoir la façon dont il est préférable d'adapter le changement à leur cadre de travail et déterminer si le changement aboutit à l'amélioration souhaitée et prévue.

« Ne doutez jamais qu'un petit groupe de gens réfléchis et engagés puissent changer le monde. C'est ainsi que cela s'est toujours produit. » – **Margaret Mead**

Le manuel se compose de six sections faciles à consulter :

Introduction et vue d'ensemble 1
Principes d'accès 2
Principes d'efficacité 3
Mesures 4
Outils 5
Annexes 6

Adapté de Institute for Healthcare Improvement. Spreading Changes.
Voir www.ihi.org/IHI/Topics/Improvement/ImprovementMethods/HowToImprove/SpreadingChange.htm.

1.2 Les éléments fondamentaux du « travail à faire »

1.2.1 À quelle question essayez-vous de répondre?

La question à laquelle nous devons toujours répondre au travail est la suivante : Que tentons-nous d'accomplir? Cette question nous permet de rester centrés sur la façon dont nous pouvons mieux répondre aux besoins des patients. Parfois, les actes qui semblent négligeables ou insignifiants font une grande différence. En comprenant ce que vous essayez d'accomplir, vous pourrez définir ce qui doit être évalué et la façon de recueillir les données.

1.2.2 Intégrer les mesures au flux de travail quotidien

Même si on perçoit souvent la collecte de données comme un surcroît de travail, il faut l'associer au flux des travaux quotidien. Les membres de l'équipe capables de déceler le sens des données les collecteront de façon efficace et prévisible.

1.2.3 Afficher les données

Un lieu central – par exemple un babillard installé dans la salle du personnel ou la salle du fond – est un excellent moyen de communiquer les progrès à tous les membres de l'équipe. En affichant les mesures et les résultats du cycle PFEA (petits tests de changement), tous les membres de l'équipe ont la possibilité de savoir s'ils contribuent au processus d'amélioration.

1.2.4 Prise en charge des données par l'équipe

En favorisant la prise en charge des données par l'équipe, tous les membres de l'équipe comprendront comment en veillant à l'exactitude du codage ou de l'emploi du temps, cela influe sur la qualité des données et, en fin de compte, la pratique.

1.2.5 Appliquer les données à la prise de décisions

En discutant des données et de leur sens lors des réunions d'équipe, les membres comprendront à quel point il est important d'analyser les données lorsqu'ils décideront à l'avenir de tester d'autres changements. Bien comprendre la façon dont les données recueillies sont utilisées encourage les membres de l'équipe à maintenir et à suivre les systèmes d'évaluation.

1.3 Modèle d'amélioration

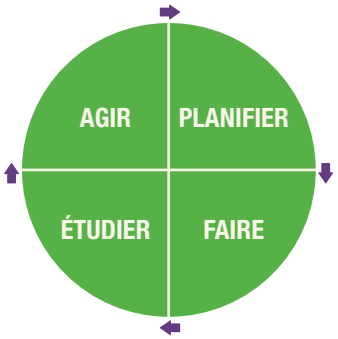
La méthodologie présentée dans le présent manuel est fondée sur le modèle d'amélioration mis au point par Deming et Shewhart.[3]

Le modèle se compose des deux parties :

1. Trois questions fondamentales, qui peuvent être réglées dans n'importe quel ordre.

TROIS QUESTIONS FONDAMENTALES	APPLICATION
Qu'essaie-t-on d'accomplir?	**ÉTABLIR LES OBJECTIFS** L'engagement d'améliorer les choses est reflété par un énoncé d'objectifs solide et bien libellé.
Comment sait-on si un changement aboutit à une amélioration?	**ÉTABLIR LES MESURES** Collecter les données sur les résultats clés, le processus et les mesures est le seul moyen de déterminer s'il y a une amélioration.
Quels changements peut-on faire pour améliorer les choses?	**CHOISIR LE CHANGEMENT** Les équipes doivent tester et mettre en œuvre les changements afin d'améliorer les choses.

2. Le cycle PFEA, qui est décrit comme un cercle continu. Ce cycle continue de s'accroître en complexité et est testé au fil du temps.



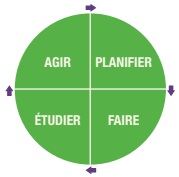
TESTER LE CHANGEMENT
Le cycle PFEA est un moyen de tester un changement en milieu de travail – en planifiant et testant le changement, en observant les résultats et en appliquant ce qui est appris. C'est la méthode scientifique utilisée pour l'apprentissage orienté vers l'action.

L'application du modèle comprend la sélection des objectifs, des mesures et des tests de changement, l'étude des résultats puis les mesures à prendre en conséquence. Lorsque les idées ont été testées et étudiées, les changements positifs peuvent être mis en œuvre avec beaucoup de confiance.

Il est important de ne pas oublier que tous les changements n'aboutissement pas nécessairement à une amélioration, mais pour que les choses s'améliorent il faut modifier nos façons de procéder.

Quelles sortes de changement aboutiront à une amélioration? Nous utilisons le cycle PFEA en même temps que les concepts de changement en tant que notion ou approche générale pour développer des idées précises de changement qui aboutiront à une amélioration. Les idées doivent être assez précises pour qu'elles puissent être testées et mises en œuvre dans une situation particulière, se transformant d'idée générale à idée précise qui peut être mise en œuvre et réalisée.

3 À l'origine, le cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir (PFEA) a été mis au point par Walter A. Shewhart sous forme de cycle Planifier-Faire-Vérifier-Agir (PFVA). W. Edwards Deming a modifié le cycle de Shewhart pour le transformer en cycle PFEA, remplaçant « Vérifier » par « Étudier ». [Voir Deming WE.The New Economics for Industry, Government, and Education. Cambridge, MA: The MIT Press, 2000].



1.4 Le modèle PFEA

P PRÉPARER LE TEST À PETITE ÉCHELLE

Planifiez les étapes du changement que vous testez. Les tests à petite échelle sont préférables : un ou deux membres du personnel et très peu de patients (de tableaux ou d'appels téléphoniques) au cours d'une journée, dans la mesure du possible.

Posez la question suivante : Quelle idée voulons-nous tester? Qu'avons-nous fait que nous voulons refaire? Que font les autres cliniques? Réfléchissez bien à ce qui pourrait se passer pendant le test. La différence entre ce à quoi on s'attend et ce qui se produit réellement est l'élément qui permet d'apprendre le plus ou autorise les meilleures découvertes.

F EFFECTUER LE TEST

Par exemple, les tests pourraient comprendre :

- La mise à l'essai de l'outil de suivi avec le médecin, l'infirmière praticienne ou d'autres membres de l'équipe.
- Tester la méthode d'enseignement auprès de trois patients.
- Téléphoner aux patients pour leur demander s'ils sont l'intention de s'adonner à une activité physique.

E ÉTUDIER

Qu'est-ce qui s'est passé dans ce petit test? Est-ce que votre prédiction s'est réalisée? Avons-nous obtenu des réponses à nos questions? Sommes-nous davantage convaincus que ce test fonctionnera sous des conditions différentes? Des situations différentes? Auprès d'autres professionnels de la santé?

A AGIR

Vous pouvez faire l'une de trois choses :

1. Mettre en œuvre : Après qu'un test a été réalisé et lorsque vous avez obtenu des réponses à toutes vos questions sur ce changement, vous pouvez accepter ce changement sans faire d'autres tests et en faire « votre nouvelle manière de procéder ». Autrement dit, vous êtes persuadé que cela fonctionnera.
2. Continuer à tester la même idée : Testez à nouveau le changement. Faites des modifications pour le tester auprès d'autres professionnels de la santé ou patients et répondre à cette question « Et si? ». Vous n'êtes pas sûr que le changement produira de bons résultats.
3. Rejeter le changement : Tester une autre idée. Vous savez que le changement testé ne peut être modifié pour pouvoir être appliqué dans n'importe quelle condition.

Section 2

Principes d'accès

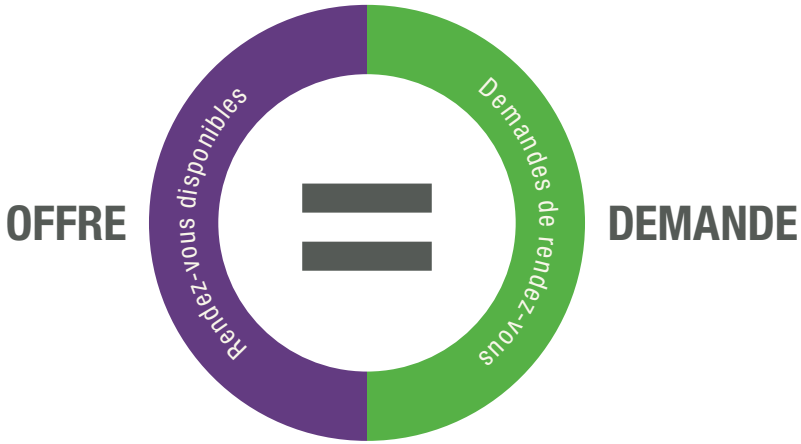
2.1 Comprendre et équilibrer l'offre et la demande

On ne peut sous-estimer la relation entre l'offre et la demande : elle sous-tend l'ensemble du flux des travaux. Une fois qu'on a compris que l'offre (rendez-vous disponibles) et la demande (demandes de rendez-vous) constituent la base du changement, vous pouvez organiser votre cabinet de façon à réduire les attentes et à améliorer le flux ainsi que la satisfaction des patients, des professionnels de la santé et des employés.

Les cabinets doivent connaître leur offre et demande annuelles (taille de la patientèle et taux de consultations), ainsi que les rendez-vous ouverts, les demandes de rendez-vous et les activités de chaque jour. Cette évaluation quotidienne vous permet de déterminer les variations naturelles qui s'opèrent dans le cabinet, ainsi que les domaines à améliorer.

Pour améliorer l'accès des patients, l'offre de rendez-vous doit être égale ou supérieure à la demande de rendez-vous. Si, après évaluation, vous déterminez que la demande est supérieure à l'offre, vous devez accroître l'offre et(ou) réduire la demande.

Les mesures requises pour déterminer l'offre et la demande sont décrites de manière détaillée dans la section 4.



2.2 Augmenter l'offre (nombre de rendez-vous)

Il existe de nombreuses stratégies que vous pouvez utiliser pour accroître l'offre.

2.2.1 Optimiser l'emploi du temps du personnel médical et des employés

Étudier l'emploi du temps de tous les professionnels de la santé afin de vérifier s'ils répondent vraiment aux besoins des patients. Par exemple, faut-il adopter des politiques relatives aux absences au sein du cabinet? Établissez des plans proactifs pour répondre à la demande des patients lorsqu'un médecin est absent.

2.2.2 Optimiser l'équipe de soins

L'équipe de soins peut varier selon la nature du cabinet de soins primaires. Dans certains cabinets, l'équipe de soins peut comprendre un médecin, une infirmière et une réceptionniste. Dans d'autres, elle peut se composer d'une infirmière praticienne et d'autres professionnels paramédicaux. Pour optimiser l'équipe de soins, vous devez vous assurer que tous les membres de l'équipe exercent pleinement leurs compétences. Le personnel médical doit informer les patients des autres services offerts par le cabinet afin qu'ils sachent comment l'équipe fonctionne. Servez-vous de la fiche de travail Comprendre votre cabinet (section 5.5) pour suivre les types de rendez-vous et savoir qui peut prendre les patients en charge.

2.2.3 Déterminer et gérer les contraintes

Utilisez des lignes directrices et des protocoles normalisés pour offrir d'autres modes de soins.

2.2.4 Mettre au point un modèle de prestation de soins (qui fait le travail)

Déterminez les rôles des membres de l'équipe de soins, ainsi que le processus de prestation de soins et conseillez aux patients d'utiliser les lignes directrices établies.

2.2.5 Éliminer les tâches inutiles

Confiez certaines tâches aux membres de l'équipe pour qu'ils puissent gérer les sous-groupes de patients, par exemple les personnes atteintes de défaillance cardiaque chronique, d'hypertension ou d'hyperlipidémie, ou qui ont besoin d'anticoagulants.

2.2.6 Instaurer des consultations de groupe et(ou)des rendez-vous médicaux partagés

Les personnes qui nécessitent un grand nombre de services de santé – celles qui sont atteintes de maladies chroniques – peuvent parfois être mieux servies dans le cadre de consultations ou de consultations de groupe.

2.2.7 Utiliser la technologie

Les dossiers de santé et les dossiers médicaux électroniques, les courriels et les sites Web pour les patients permettent de réduire la demande de consultations en face à face.

2.2.8 Encourager la participation et l'autogestion des patients

En mettant en place une approche cohérente de gestion des maladies, l'équipe de soins peut accroître les compétences des patients en matière d'autogestion, réduisant la nécessité des consultations en face à face.

2.3 Réduire la demande de consultations

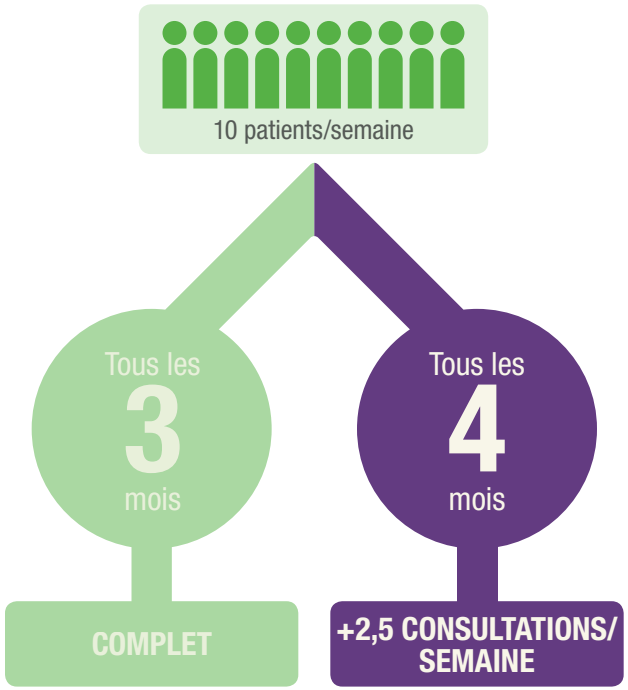
2.3.1 Optimiser les consultations
Plus les consultations sont détaillées, moins il est nécessaire de faire revenir les patients.

2.3.2 Questionner/Espacer les consultations
Avant de systématiquement fixer un rendez-vous, demandez-vous si la consultation de suivi est vraiment nécessaire. Envisagez plutôt d'espacer davantage les consultations. Par exemple, si vous demandez à 10 patients vus dans une semaine de revenir tous les quatre mois au lieu de tous les trois mois, vous obtenez un gain net de 2,5 rendez-vous par semaine.

2.3.3 Encourager la continuité
Les patients qui ont la possibilité de voir un médecin en qui ils ont confiance reviennent moins souvent.

2.3.4 Réduire le nombre de rendez-vous non honorés
Lorsque les patients obtiennent leur rendez-vous quand ils le demandent, ils ne le manquent pas.

2.3.5 Utiliser d'autres méthodes de prestation des soins
Les méthodes qui consistent à faire examiner les patients par une infirmière, à promouvoir l'autogestion, à dicter les protocoles de soins au téléphone, à envoyer des courriels et à organiser des consultations de groupes permettent de réduire la demande de consultations.



2.4 Réduire les types de rendez-vous et la durée

2.4.1 Types de rendez-vous

En cessant de faire la distinction entre les rendez-vous urgents et les rendez-vous de routine, vous réduisez la probabilité que les patients et les professionnels de la santé abusent du système. Ainsi, les personnes chargées d'établir les rendez-vous ne seront plus obligées de procéder à des triages et de négocier avec les patients, et passeront de ce fait moins de temps au téléphone. Le cas échéant, les médecins devront simplement faire la distinction entre les rendez-vous de courte durée et ceux de longue durée (multiples des rendez-vous de courte durée), et les membres de l'équipe de soins pourront décider ensemble comment ils devront procéder pour faire la distinction. En règle générale, les rendez vous de longue durée sont réservés aux nouveaux patients, aux personnes atteintes de maladies chroniques et aux consultations médicales annuelles.

2.4.2 Durée des rendez-vous

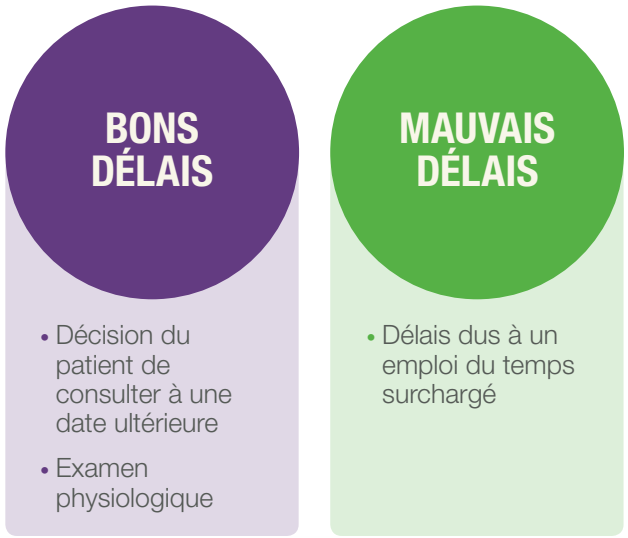
Utilisez des blocs de construction pour créer des rendez-vous de courte et de longue durée. Déterminez une unité de temps de base, par exemple 10 ou 15 minutes. Tous les autres rendez-vous sont des multiples du rendez-vous le plus court. L'emploi du temps devra alors combiner deux ou trois unités de base pour créer la durée d'un rendez-vous nécessaire. Des protocoles peuvent être établis pour guider les personnes chargées de fixer les rendez vous.

2.4.3 La prise de rendez-vous : les faits

Les emplois du temps sont souvent établis en fonction du nombre idéal de patients à l'heure, puis appliqués au processus de prise de rendez-vous de tous les professionnels de la santé. Toutefois, certains médecins ne peuvent pas respecter cet idéal en raison de la structure de leur cabinet ou du nombre de patients auxquels ils doivent consacrer plus de temps. L'évaluation et le suivi de la durée réelle d'un grand nombre (50 100) de rendez-vous consécutifs éclaireront l'établissement d'un modèle d'emploi du temps correspondant au temps dont le médecin dispose réellement.

2.5 Réduire les délais

Il y a deux types de délais : Les délais positifs concernent les rendez-vous pris à une date ultérieure pour des raisons d'emploi du temps, ainsi que les examens physiologiques (p. ex., consultation prénatale, examen d'un nourrisson en bonne santé, suivi d'une maladie chronique). Quant aux délais négatifs, ils concernent des patients qui souhaitent consulter le jour même, mais qui ne peuvent obtenir un rendez-vous immédiatement à cause d'un emploi du temps surchargé. Il existe des stratégies que vous pouvez utiliser pour réduire les délais négatifs.



2.5.1 **Travailler mieux**
Traiter la demande différemment : choisissez une journée peu chargée pour rattraper les délais.

2.5.2 **Travailler plus**
Accroître temporairement le nombre de consultations en rallongeant la journée de travail (prendre des rendez-vous supplémentaires tôt le matin ou en fin de journée).

2.5.3 **Augmenter les ressources temporairement**
Ajouter un membre à l'équipe de soins ou engager un médecin suppléant temporairement.

La section 4.2.10 décrit les méthodes de calcul des délais au sein d'un cabinet.

2.6 Établir des plans d'urgence

Les plans d'urgence permettent de répondre aux variations de la demande ou à la réduction de l'offre afin de répondre aux besoins des patients au sein du cabinet. L'inattendu est souvent prévisible (p. ex., saison grippale). En établissant des plans d'urgence, le cabinet peut agir de manière proactive.

2.6.1 Organiser des réunions flash

Les réunions flash peuvent avoir lieu au début et(ou)pendant la journée afin d'examiner le flux des patients et de répondre à la demande de manière proactive. (Voir la fiche Réunions flash, section 5.4)

2.6.2 Élaborer des processus relatifs aux absences

En mettant en place des protocoles et un code de déontologie pour les absences du personnel médical, vous veillez à ce qu'un nombre suffisant d'employés soit toujours présent pour répondre aux besoins des patients.

2.6.3 Former des employés polyvalents

En permettant à certaines personnes de suivre une formation polyvalente pour qu'elles puissent assumer la charge de travail des absents, vous vous donnez les moyens de toujours répondre aux besoins des patients.

2.6.4 Gérer les fluctuations de la demande de façon proactive

Une fois que vous avez déterminé quand les fluctuations se produisent au sein du cabinet, vous pouvez ajuster l'offre pour y faire face.

2.6.5 Prévoir des plages horaires supplémentaires pour faire face aux fluctuations saisonnières

Les fluctuations saisonnières comprennent les cliniques de vaccination contre la grippe en automne, les examens médicaux avant la rentrée des classes, les ordonnances pour les personnes qui partent en hiver, etc.

2.6.6 Anticiper les événements inhabituels prévisibles

Si des patients viennent au cabinet avec des membres de leur famille, notez-le et modifiez la durée de la consultation en prévision. Si les patients ont l'habitude d'être en retard, notez-le dans leur dossier.

Section 3

Principes d'efficacité

3.1 Équilibrer l'offre et la demande de tâches non associées aux rendez-vous

De même que l'offre et la demande de consultations doivent être évaluées, comprises et équilibrées, il est important de déterminer les temps d'attente, les délais et les inefficacités pour les tâches ne nécessitant pas un rendez-vous, comme, par exemple, la gestion des messages téléphoniques, le renouvellement des ordonnances, les recommandations, les tests de diagnostic et les rapports. Il existe un certain nombre de moyens d'y parvenir.

3.1.1 Créer un processus pour gérer et diffuser tous les messages et communications.

3.1.2 Utiliser un modèle standard pour prendre les messages correctement et agir.

3.1.3 Éliminer les messages sur papier dans la mesure du possible.

3.1.4 Désigner la personne la plus appropriée pour s'occuper des tâches non associées aux rendez-vous.

3.1.5 Réserver une ligne téléphonique aux messages des patients, ainsi qu'aux renseignements pertinents se rapportant aux ordonnances.

3.2 Synchroniser les patients, le personnel médical, l'information, les salles et le matériel

3.2.1 Instaurer des critères pour les salles d'attente

L'utilisation de critères pour préparer les patients (p. ex., demander aux personnes diabétiques d'ôter leurs souliers et leurs chaussettes) améliorera l'efficacité des consultations et le flux des patients.

3.2.2 Organiser des réunions flash quotidiennes

Si la communication est bonne au sein du cabinet, les résultats des tests de laboratoire et les rapports de diagnostic pourront être indiqués dans le dossier médical des patients.

3.2.3 Créer des scénarios

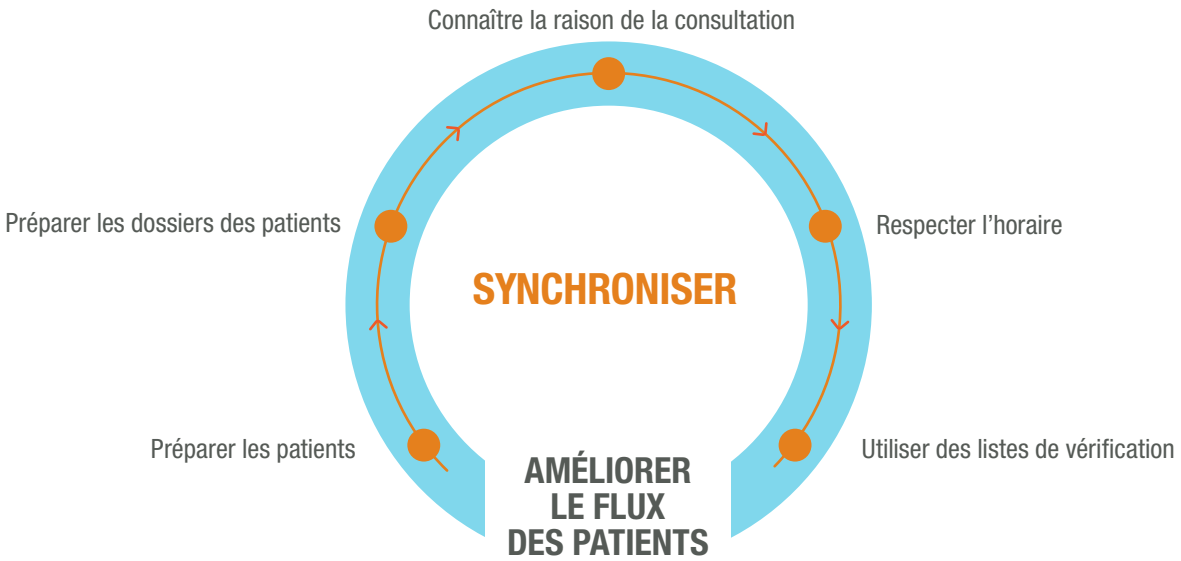
Les scénarios décrivant la raison de la consultation assureront que l'équipe de soins est prête et bien préparée.

3.2.4 Commencer à l'heure et respecter l'horaire

Si une consultation est retardée, tous les autres rendez-vous de la journée le seront aussi et le temps perdu n'est jamais rattrapé. Par exemple, si un médecin n'arrive jamais le matin avant 9 h 15, ne prenez pas de rendez-vous à 9 h. Les équipes doivent se mettre d'accord sur l'importance de commencer à l'heure et de respecter les horaires.

3.2.5 Utiliser des listes de vérification

Utilisez une liste de vérification afin de ne rien oublier pendant la consultation et d'éviter que les patients ne doivent revenir. L'utilisation de directives relatives à l'âge peut optimiser la planification des consultations.



3.3 Anticiper et prévoir les besoins des patients

Certaines des stratégies présentées dans les pages précédentes s'appliquent aussi ici.

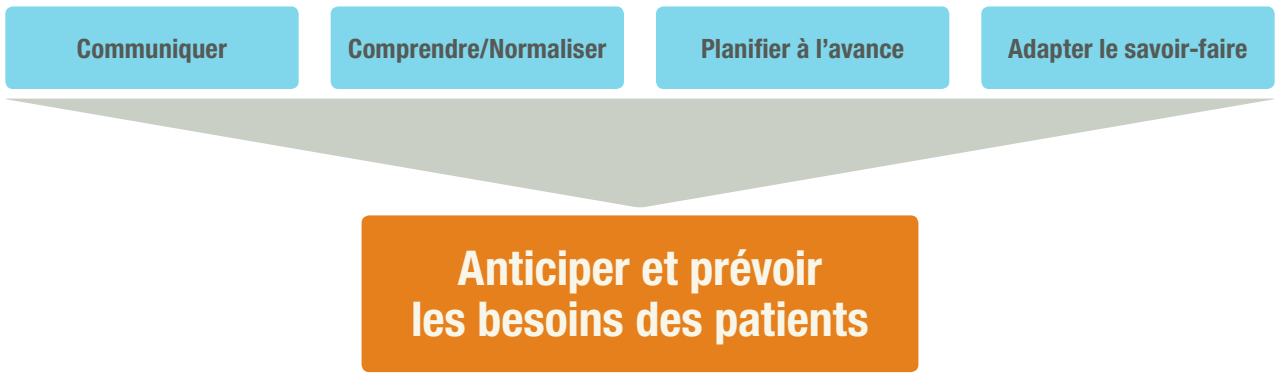
3.3.1 Recourir aux réunions flash pour communiquer le flux, le rythme et les signaux.

3.3.2 Comprendre et normaliser les procédures courantes.

3.3.3 Prévoir les événements inattendus, mais prévisibles.

3.3.4 Se préparer en prévision de la demande saisonnière.

3.3.5 Adapter le savoir-faire des équipes de soins aux besoins des patients.



3.4 Optimiser la gestion des salles d'attente, du personnel et du matériel

3.4.1 Normaliser les stocks et l'inventaire

Tous les membres du personnel peuvent avoir leur mot à dire sur ce qui constitue une salle d'examen bien approvisionnée. Utilisez une liste de vérification pour vérifier si toutes les salles sont bien approvisionnées et indiquez le nom du responsable de l'approvisionnement des salles et quand on doit les réapprovisionner.

3.4.2 Mettre le matériel à portée de la main du patient

Dans la mesure du possible, ayez suffisamment de matériel afin de réduire les déplacements du patient et du médecin (p. ex., une imprimante dans toutes les salles d'examen).

3.4.3 Instaurer des signaux

Les indices et signaux non verbaux facilitent la communication entre les membres du personnel sans interrompre le travail (p. ex., une icône sur l'écran de l'ordinateur pour indiquer que le patient suivant est prêt).

3.4.4 Former des employés polyvalents

Que fait le médecin/professionnel de la santé en dehors de la consultation que pourrait faire un autre membre de l'équipe de soins à sa place? (Suivre les types de rendez-vous et qui peut s'en occuper?).Voir la fiche Comprendre votre cabinet à la section 5.5).

3.4.5 Activités et interruptions imprévues

En surveillant les activités et les interruptions imprévues, les équipes peuvent déceler les perturbations dans le flux des travaux et trouver des idées de changement à tester.

3.5 Gérer les contraintes

Il est important de schématiser le flux du cabinet et des patients en établissant un organigramme ou un croquis de la chaîne de valeur, un processus. Une fois ce schéma établi, vous pouvez utiliser des stratégies pour éliminer les délais, dont les suivantes :

3.5.1 Alléger la charge de travail liée à la contrainte (c.-à-d., de la personne située à l'endroit où ça bloque, où les attentes sont les plus longues).

3.5.2 « Alléger le fardeau » : Faire en sorte que d'autres professionnels de la santé ou membres de l'équipe s'occupent des soins de routine (p. ex., gérer les maladies chroniques stables, examiner les nourrissons en bonne santé, etc.)

3.6 Éliminer le gaspillage

En décelant et en éliminant les gaspillages, vous pouvez améliorer considérablement les processus de travail. Le gaspillage s'entend des activités, ressources ou espaces qui ne rehaussent pas la valeur d'un service. Les processus de travail comprennent généralement huit sources fréquentes de gaspillage :

Surproduction : Demander des tests de laboratoire inutiles

Attentes : Attendre l'arrivée du médecin

Déplacements : Transporter le tensiomètre d'une salle à l'autre

Tâches répétitives : Remplir les papiers plusieurs fois

Inventaire : Regrouper les formulaires à remplir

Mouvements : Sortir de la salle d'examen pour aller chercher des fournitures

Défaillances : Faire une chose incorrectement la première fois

Compétences humaines : Par exemple, une infirmière qui n'exerce pas pleinement ses compétences.

Section 4

Mesures

4.1 Sommaire des mesures propices à l'accès avancé et à l'efficacité

MESURE	QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI L'APPRENDRE?	COMMENT RECUEILLIR LES DONNÉES	FRÉQUENCE DE LA COLLECTE	TUYAUX
Équation « taille de la patientèle » (voir la section 4.2.1)	Comprendre la relation entre l'offre et la demande au sein du cabinet et pouvoir établir des stratégies pour équilibrer l'offre et la demande au besoin.	Utiliser l'équation « taille de la patientèle »	Tous les ans ou lorsque l'offre ou la demande surviennent.	Si la demande est supérieure à l'offre, n'oubliez pas qu'il s'agit d'un nombre annuel. Ce chiffre doit être divisé par 12 pour connaître le nombre de rendez-vous requis tous les mois, puis par quatre pour voir le nombre de rendez-vous supplémentaires requis chaque semaine, etc.
Troisième rendez-vous disponible (voir la section 4.2.4)	Il s'agit de la norme idéale pour mesurer le temps que les patients passent dans le cabinet en attendant de voir le médecin. Les premier et deuxième rendez-vous disponibles ne sont pas utilisés, car ils pourraient être le résultat d'une annulation récente.	En même temps, le premier jour de la semaine de travail, recherchez dans l'emploi du temps la plage horaire pour le troisième rendez-vous disponible, puis, comptez le nombre de jours jusqu'à ce rendez-vous. Ne comptez pas les rendez-vous pris ou n'établissez pas un modèle de prise de rendez-vous.	Toutes les semaines, jusqu'à ce que la valeur se maintient à zéro. Utiliser ensuite la capacité ouverte future pour évaluer le nombre de rendez-vous disponible (voir la section 4.2.9).	Il est important d'utiliser une méthode de collecte des données cohérente. Il n'est pas obligatoire de compter les fins de semaine (vous le faites ou non, mais on doit toujours utiliser la même méthode de collecte des données).
Offre (voir la section 4.2.6)	Nombre de rendez-vous disponibles au cours d'une journée. Tous les rendez-vous devraient être des multiples du temps que dure la consultation la plus courte.	Compter le nombre de rendez-vous disponibles pour chaque journée de travail.	Vous devez comprendre l'offre quotidienne, hebdomadaire et annuelle. Une fois l'offre déterminée, il n'est pas nécessaire de la compter sauf si elle change.	Si l'offre augmente ou diminue de manière permanente, il faut recalculer l'équation.

4.1 Sommaire des mesures propices à l'accès avancé et à l'efficacité

MESURE	QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI L'APPRENDRE?	COMMENT RECUEILLIR LES DONNÉES	FRÉQUENCE DE LA COLLECTE	TUYAUX
Demande (voir la section 4.2.5)	Nombre de rendez-vous requis aujourd'hui pour n'importe quel jour. La demande peut être générée à l'interne par le médecin et à l'externe par le patient. Il est important de comprendre la demande interne et externe et d'évaluer chaque type de demande séparément à l'aide de l'outil fourni à la section 5.1.	Sur une feuille de vérification (section 5.1), cocher chaque rendez-vous requis, selon l'origine. La demande externe provient des patients et, à l'interne, du médecin (voir la section 4.2.5).	Chaque jour, jusqu'à ce que le cabinet a déterminé avec certitude la demande pour chaque journée de travail.	Il est important de recueillir ces données chaque fois que la demande semble changer. Il est parfois nécessaire de rééquilibrer l'offre et la demande.
Activité (voir la section 4.7.7)	Nombre réel de plages horaires pour les rendez-vous de courte durée utilisées au cours de cette journée. Si le médecin a ajouté des rendez-vous, le nombre surpassera l'offre. Si des rendez-vous n'ont pas été honorés ou si des plages horaires ne sont pas comblées, le nombre est alors inférieur à l'offre.	À partir du DME/DSE ou du carnet de rendez-vous, compter le nombre de rendez-vous de courte durée pris chaque jour de travail.	Chaque jour, jusqu'à ce que le cabinet connaisse avec certitude l'ampleur des activités par jour de travail.	Si le nombre de rendez-vous de courte durée pris est constamment supérieur au nombre de rendez-vous indiqué dans l'emploi du temps, il est important de rééquilibrer les rendez-vous afin de présenter une image plus exacte de ce qui se passe dans le cabinet. Si le médecin ne commence jamais avant 9 h 15, par exemple, ne pas fixer de rendez-vous pour 9 h du matin.

4.1 Sommaire des mesures propices à l'accès avancé et à l'efficacité

MESURE	QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI L'APPRENDRE?	COMMENT RECUEILLIR LES DONNÉES	FRÉQUENCE DE LA COLLECTE	TUYAUX
Continuité (voir la section 4.2.12)	Nombre de fois où les patients sont en mesure de voir leur médecin attitré comparativement à d'autres professionnels de la santé de la même discipline au sein du cabinet.	Calculer le pourcentage des patients qui sont examinés par leur médecin traitant : diviser le nombre de patients du médecin X examinés par le médecin X au cours des 30 jours civils précédents par le nombre total de patients du médecin X examinés par un autre médecin du cabinet au cours des 30 jours civils précédents. Multiplier ce chiffre par 100.	Une fois par mois.	Lorsque les patients voient leur médecin attitré, ils consultent moins souvent.
Rendez-vous non honorés ou rendez-vous manqués (voir la section 4.2.8)	Patients qui n'honorent pas leurs rendez-vous et ne préviennent pas le cabinet en temps voulu. Ces rendez-vous représentent une perte de productivité et de ressources.	Prendre note du nombre de patients qui n'honorent pas leurs rendez-vous et l'inscrire sur les fiches de travail Demande, Offre, Activité et Rendez-vous non honorés.	Une par jour.	Lorsque les patients informent le cabinet qu'ils sont dans l'incapacité de venir, c'est une annulation et non un rendez-vous non honoré.
Capacité ouverte future (voir la section 4.2.9)	Utiliser cette mesure lorsque le troisième rendez-vous disponible s'établit à zéro de manière constante. Cette mesure vous aidera à comprendre si trop de rendez-vous sont prévus à l'avance pour répondre à la demande quotidienne.	Au début du mois, calculer le nombre total de rendez-vous (offre). Calculer aussi le nombre de rendez-vous ouverts. Diviser le nombre de rendez-vous ouverts par le total des rendez-vous et multiplier par 100 pour obtenir le pourcentage de la capacité ouverte future.	On peut le faire une fois par jour, par semaine ou par mois. Il est important de noter que fixer 50 % des rendez-vous au début de la journée n'est pas la même chose que fixer 50 % des rendez-vous au début du mois.	Avant d'utiliser la capacité ouverte future, il est très important de comprendre la relation entre l'offre, la demande et les activités au sein de votre cabinet. La quantité de capacité ouverte requise est différente pour chaque cabinet.
Délais (voir la section 4.2.10)	Nombre de rendez-vous entre le moment présent et le troisième rendez-vous disponible. Ne pas compter les rendez-vous demandés par le patient ou pour un examen physiologique.	Compter le nombre de rendez-vous entre maintenant et le troisième rendez-vous disponible.	Chaque fois que le troisième rendez-vous disponible va au-delà des objectifs acceptables pour le cabinet.	S'assurer que le cabinet fait la distinction entre les délais positifs et les délais négatifs.

4.1 Sommaire des mesures propices à l'accès avancé et à l'efficacité

MESURE	QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI L'APPRENDRE?	COMMENT RECUEILLIR LES DONNÉES	FRÉQUENCE DE LA COLLECTE	TUYAUX
Temps de cycle (voir la section 4.2.11)	Temps écoulé entre l'heure prévue du rendez-vous et le moment où le patient arrive. Cette information aidera le cabinet à comprendre le flux des patients et où se trouve le goulet d'engorgement. Elle permettra également de déceler les possibilités d'améliorer l'efficacité ou de réduire le nombre d'étapes dans le processus.	Une feuille de suivi du temps de cycle est nécessaire. On peut demander aux patients de noter l'heure aux diverses étapes du rendez-vous. D'autres méthodes de collecte de cette information pourraient mieux convenir à votre cabinet. Cette information est utilisée conjointement avec le diagramme du processus.	Aussi souvent que nécessaire pour comprendre la durée des consultations et éclairer les tests de changement. À refaire chaque fois que des changements sont testés ou mis en œuvre.	Décider en tant qu'équipe du nombre d'échantillonnages aléatoires requis pour éclairer l'équipe d'amélioration de la qualité. Effectuer des tests à diverses heures de la journée ou plusieurs fois pendant la semaine.
Zone rouge (temps à valeur ajoutée) (voir la section 4.2.11)	Pourcentage du temps de cycle passé face à face avec un ou plusieurs membres de l'équipe de soins.	Sur le formulaire du cycle de temps, calculer toutes les minutes passées avec les membres de l'équipe de soins. Diviser par le nombre total de minutes consacrées au rendez-vous et multiplier par 100 pour obtenir le pourcentage du temps face à face.	Aussi souvent que requis pour comprendre la durée des consultations des patients afin d'éclairer les tests de changement. À refaire chaque fois que des changements sont testés ou mis en œuvre.	Inclure le temps passé par le patient avec tous les membres de l'équipe de soins qui ajoutent de la valeur à leur consultation.
Sondage sur la satisfaction des patients (voir la section 4.2.13)	La rétroaction des patients est essentielle pour qu'ils soient considérés comme des membres à part entière de l'équipe de soins.	Utiliser le questionnaire de la section 5 ou un outil de votre choix. Choisir un échantillonnage aléatoire.	Au point de départ et chaque fois que des améliorations sont mises en œuvre. Le cabinet décidera de la fréquence.	Ne pas remplir le questionnaire si les données ne seront pas étudiées ou si on n'y donnera pas suite.

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

Pour connaître les méthodes de collecte des données, veuillez consulter la section Sommaire des mesures propices à l'accès ouvert et à l'efficacité (section 4.1)

Les fiches de travail se trouvent à la section 5.

4.2.1 ÉQUATION « TAILLE DE LA PATIENTÈLE »

Pour obtenir le solde du compte :

l'offre doit correspondre à la **demande**

Offre – (nombre de semaines travaillés chaque année) _____

x (nombre de consultations/semaine) _____ = 0

Demande – (nombre de patients) _____

x (taux de consultations des patients) _____ = 0.00

4.2.2 ÉQUATION « TAILLE DE LA PATIENTÈLE » – INTERPRÉTATION

Le nombre de consultations offertes doit correspondre à la **demande de consultations**

1. Réalisez l'équation « taille de la patientèle » à la section 4.2.1.
2. Calculez la différence entre l'offre annuelle de rendez-vous et la demande annuelle de rendez-vous.
3. Déterminez le scénario de la page suivante — A ou B — qui décrit votre cabinet et lisez ce que vous devez faire ensuite.

* Taux de consultations des patients – Divisez le nombre de patients individuels reçus au cours des 12 derniers mois par le nombre de visites effectuées au cabinet par ces patients au cours de la même période.

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

A

Si l'offre est supérieure ou égale (≥) à la demande :

- Si l'offre est ≥ à la demande, vous êtes prêt à instaurer un cadre de travail propice à l'accès ouvert.
- Déterminez votre mesure relative au troisième rendez-vous disponible. Si cette mesure est constante, l'offre correspond à la demande. Si elle n'est pas constante, c'est probablement parce que la demande ou l'offre de rendez-vous a évolué récemment (p. ex., vacances ou congés, saison grippale, etc.).

B

Si la demande est supérieure ou égale (≥) à l'offre :

- Si la demande est légèrement supérieure ou inférieure à 600 consultations* (ce chiffre sert de point de référence compte tenu de ce que nous avons constaté au sujet des cabinets qui appliquent l'accès ouvert), vous devez augmenter l'offre ou réduire la demande ou les deux. Il est possible d'instaurer un cadre de travail propice à l'accès ouvert si les membres du personnel médical sont déterminés à modifier radicalement leurs façons de procéder, individuellement et collectivement.
- Si la demande est considérablement > à l'offre (plus de 600 consultations par an), il se pourrait que votre patientèle soit bien trop importante par rapport au nombre de rendez-vous que vous offrez actuellement. Il est important de trouver des moyens de réduire la demande et d'accroître l'offre; pour vous faciliter la tâche, vous pouvez aussi rechercher les efficiences dans le flux des patients et dans le travail non associé aux rendez-vous. Dans les cabinets où la demande est considérablement supérieure à l'offre, la probabilité d'obtenir une norme zéro pour le troisième rendez-vous disponible est moindre que pour les deux situations précédentes. En appliquant un grand nombre de principes et de stratégies d'accès et d'efficacité, il est possible de réduire considérablement les temps d'attente pour les patients/clients, de plusieurs semaines à quelques jours.
- Calculez le nombre de rendez-vous quotidiens à soustraire de la demande ou à ajouter à l'offre (ou une combinaison des deux) – par exemple, réduire la demande d'un rendez-vous et augmenter l'offre d'un rendez-vous– pour équilibrer les deux.

ÉQUATION	EXEMPLE
Demande annuelle – offre annuelle = X	3 380 – 3 000 = 380 rendez-vous par an
X ÷ nombre de semaines travaillées par an = Y	380 ÷ 45 = 8,4 rendez-vous par semaine
Y ÷ nombre de jours dans une semaine de travail = nombre	8,4 ÷ 4 = 2,1 rendez-vous par jour de rendez-vous à rattraper

- Une fois l'offre et la demande équilibrées, il est possible d'évaluer le ratio de rendez-vous prévus ou de rendez-vous pris requis pour répondre à la demande quotidienne.

* Un déficit de l'offre comparativement à une demande de 600 consultations se traduit par 13 consultations/semaine ou trois consultations/jour pour un médecin qui travaille 45 semaines par an et quatre jours par semaine (les chiffres varieront selon le nombre de semaines travaillées par an et de jours travaillés par semaine.

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

Pour les scénarios A et B

- Surveiller les données sur la demande, l'offre et les activités journalières vous permettra de déterminer la proportion de rendez-vous prévus à l'avance et de rendez-vous pris requis pour répondre à la demande quotidienne par rapport à l'offre.
- Obtenez un nombre suffisant de données sur la demande, l'offre et les activités pendant une période de quatre semaines (plus il y en a, mieux c'est) afin d'évaluer la demande quotidienne (p. ex., lundi, 19-22 appels; mardi, 17-20 appels; mercredi, 15-18 appels; etc.).
- Un nombre différent de rendez-vous seront offerts chaque jour, compte tenu du résultat des données relatives à la demande quotidienne (soustraire la demande quotidienne de l'offre quotidienne pour déterminer le ratio quotidien de rendez-vous prévus par rapport aux rendez-vous ouverts).
- Réduisez les délais – calculez les délais négatifs et estimez le temps qu'il vous faudra pour y parvenir.
- Présentez/testez le nouvel emploi du temps une fois les délais négatifs éliminés.
- Continuez de recueillir des données sur la demande, l'offre et les activités afin de déterminer si la demande quotidienne de rendez-vous se situe à l'intérieur de l'échelle des données sur la demande quotidienne ou si la demande évolue (p. ex., une semaine, recueillez les données le lundi, la semaine suivante, recueillez-les le mardi, et ainsi de suite).
- Recherchez les efficacités dans la gestion des rendez-vous et du travail non associé aux rendez-vous. La schématisation des processus est un outil qui vous permettra de trouver des moyens d'améliorer le processus de gestion des rendez-vous.

Remarque : Tout changement apporté à l'équation offre/demande annuelle modifiera l'équilibre – p. ex., une réduction du taux de consultations et une augmentation du nombre de jours travaillés se traduiront par une hausse de l'offre, une hausse de la patientèle entraînera une hausse de la demande, une baisse du nombre quotidien de consultations se traduira par une baisse de l'offre, etc.

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.3 RÉFLEXIONS SUR LA DEMANDE, L'OFFRE ET L'ACTIVITÉ

1. Imprimez (ou photocopiez) et utilisez la feuille de travail (DOA) de la section 5.1.
2. Suivez les instructions fournies dans la feuille de suivi de la demande.
3. La demande interne représente les futurs rendez-vous pris par les patients lorsqu'ils quittent votre cabinet (p. ex. rendez-vous de suivi).
4. La demande externe représente tous les rendez-vous pris pour les patients/clients qui appellent le cabinet pour prendre rendez-vous le jour même ou pour un autre jour.
5. Ne manquez pas de mettre plusieurs coches pour les patients/clients qui occupent plusieurs créneaux horaires, p.ex. un examen médical périodique nécessitant trois rendez-vous de 15 minutes, soit 45 minutes et trois coches.
6. Utilisez les tableaux de la section 4.2.5 pour faire la somme de la demande interne et externe et inscrire le total quotidien.
7. Inscrivez le total quotidien dans le tableau de la section 4.2.6.
8. Inscrivez le total de l'activité quotidienne (nombre de rendez-vous honorés; peut être supérieur ou inférieur à ce qui est indiqué dans le modèle) dans le tableau de la section 4.2.7.
9. Inscrivez les rendez-vous quotidiens manqués dans le tableau de la section 4.2.8.
10. À la fin d'une période minimale de quatre semaines (n'oubliez pas que plus il y a de données, mieux ça vaut), étudiez les données pour en tirer des conclusions. Essayez de répondre aux questions suivantes :

Données sur la demande

- Au vu de toutes les données recueillies, quelle est l'étendue de la demande pour chaque jour de la semaine (p. ex., lundi, 19-22; mardi, 18-20; etc.)?
- Comment la demande interne se compare-t-elle à la demande externe?
- Est-il possible de réduire une partie de la demande interne en accroissant le taux de consultations répétitives ou un autre membre de l'équipe de soins peut-il s'occuper d'une partie des consultations répétitives?
- Dans quelle mesure la demande varie-t-elle chaque jour (p. ex., 19-22 demandes c. 10-25 demandes)?
- Quelles stratégies peut-on utiliser pour réduire cet écart?

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

Données sur l'offre et l'activité

- Quel est le lien entre l'offre prévue et le nombre réel de rendez-vous honorés (activité)?
- L'activité est-elle considérablement supérieure ou inférieure à l'offre?
- Peut-on modifier l'emploi du temps de façon à l'aligner davantage sur le travail réellement effectué?
- D'autres membres de l'équipe peuvent-ils plutôt recevoir les patients/clients?
- Dans quelle mesure l'offre varie-t-elle d'une semaine à l'autre (p. ex., semaine 1, lundi, 30 rendez-vous; semaine 2, lundi, 20 rendez-vous)?
- Si l'écart au niveau de l'offre est important, qu'est-ce qui y contribue? Essayez d'identifier des stratégies pour réduire cet écart.

Comparaison entre l'offre et la demande

- Une fois les arriérés éliminés, peut-on garder suffisamment de créneaux horaires ouverts chaque jour pour répondre à l'ensemble de la demande externe (p. ex., lundi, 21 créneaux horaires; mardi, 19 créneaux horaires, etc.)?
- Cette manière de procéder donnera-t-elle lieu à un nombre suffisant de plages horaires pour prendre à l'avance des rendez-vous et répondre aux besoins des personnes qui ont besoin de consulter pour les maladies chroniques, la prévention, les soins prénatals, etc.?
- Prenez-vous les rendez-vous de suivi en début de journée ou vers la fin de la semaine pour libérer des créneaux pendant les périodes de forte demande (est-ce l'image que montrent vos données sur la demande)?
- Dans quelle mesure pensez-vous que la demande quotidienne et les données sur l'offre donnent une image fidèle de votre pratique?

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.4 TROISIÈME PROCHAIN RENDEZ-VOUS DISPONIBLE

Inscrivez votre troisième rendez-vous disponible ici :

MOIS	SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 4	MOYENNE TRVD
1 ( )					
2 ( )					
3 ( )					
4 ( )					
5 ( )					
6 ( )					
7 ( )					

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.5 DEMANDE INTERNE

Date:
De: à:

Inscrivez ici la demande interne enregistrée chaque jour de la semaine :

SEMAINE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL HEBDOMADAIRE
1	AD	AD	AD	AD	AD	AD
2	AD	AD	AD	AD	AD	AD
3	AD	AD	AD	AD	AD	AD
4	AD	AD	AD	AD	AD	AD
5	AD	AD	AD	AD	AD	AD
6	AD	AD	AD	AD	AD	AD
7	AD	AD	AD	AD	AD	AD
8	AD	AD	AD	AD	ND	AD
Moyenne quotidienne	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	

Légende

AD = Aucune donnée

Par défaut, on considère que tous les champs ne contiennent aucune donnée. Pour ajouter vos données, cliquez dans le champ et entrez vos valeurs.

Les calculs ne se feront qu'une fois toutes les données applicables entrées.

Que faire quand il vous manque des données pour certains jours :

1. Si vous avez raté une journée, n'entrez aucune valeur (le calcul du total hebdomadaire ne se fera qu'une fois la semaine terminée).
2. Si vous avez raté plusieurs jours et que vous doutez de vos données, envisagez de réunir des données pour une ou deux autres semaines afin d'avoir des résultats plus fiables.

Que faire quand le bureau est fermé :

Si le bureau est officiellement fermé (en raison d'un jour férié, par exemple), entrez les valeurs suivantes : offre = 0; demande interne et externe = 0; activité = 0.

Que faire lorsque le fournisseur est absent, mais que le bureau est ouvert :

Lorsque le bureau est ouvert, mais que le fournisseur est absent (en raison d'un congé ou d'autres activités professionnelles, par exemple), entrez les valeurs suivantes : offre = 0; demande interne = 0; demande externe = collectez selon; activité = 0.

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.6 DEMANDE EXTERNE

Date:
De: à:

Inscrivez ici la demande externe chaque jour de la semaine :

SEMAINE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL HEBDOMADAIRE
1	AD	AD	AD	AD	AD	AD
2	AD	AD	AD	AD	AD	AD
3	AD	AD	AD	AD	AD	AD
4	AD	AD	AD	AD	AD	AD
5	AD	AD	AD	AD	AD	AD
6	AD	AD	AD	AD	AD	AD
7	AD	AD	AD	AD	AD	AD
8	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Moyenne quotidienne	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	

Légende

AD = Aucune donnée

Par défaut, on considère que tous les champs ne contiennent aucune donnée. Pour ajouter vos données, cliquez dans le champ et entrez vos valeurs.

Les calculs ne se feront qu'une fois toutes les données applicables entrées.

Que faire quand il vous manque des données pour certains jours :

1. Si vous avez raté une journée, n'entrez aucune valeur (le calcul du total hebdomadaire ne se fera qu'une fois la semaine terminée).
2. Si vous avez raté plusieurs jours et que vous doutez de vos données, envisagez de réunir des données pour une ou deux autres semaines afin d'avoir des résultats plus fiables.

Que faire quand le bureau est fermé :

Si le bureau est officiellement fermé (en raison d'un jour férié, par exemple), entrez les valeurs suivantes : offre = 0; demande interne et externe = 0; activité = 0.

Que faire lorsque le fournisseur est absent, mais que le bureau est ouvert :

Lorsque le bureau est ouvert, mais que le fournisseur est absent (en raison d'un congé ou d'autres activités professionnelles, par exemple), entrez les valeurs suivantes : offre = 0; demande interne = 0; demande externe = collectez selon; activité = 0.

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.7 DEMANDE TOTALE

Date:
De: à:

Ajoutez votre demande interne et votre demande externe pour obtenir votre demande totale.

SEMAINE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL HEBDOMADAIRE
1	AD	AD	AD	AD	AD	AD
2	AD	AD	AD	AD	AD	AD
3	AD	AD	AD	AD	AD	AD
4	AD	AD	AD	AD	AD	AD
5	AD	AD	AD	AD	AD	AD
6	AD	AD	AD	AD	AD	AD
7	AD	AD	AD	AD	AD	AD
8	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Moyenne quotidienne	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	

Légende

AD = Aucune donnée

Par défaut, on considère que tous les champs ne contiennent aucune donnée. Pour ajouter vos données, cliquez dans le champ et entrez vos valeurs.

Les calculs ne se feront qu'une fois toutes les données applicables entrées.

Que faire quand il vous manque des données pour certains jours :

1. Si vous avez raté une journée, n'entrez aucune valeur (le calcul du total hebdomadaire ne se fera qu'une fois la semaine terminée).
2. Si vous avez raté plusieurs jours et que vous doutez de vos données, envisagez de réunir des données pour une ou deux autres semaines afin d'avoir des résultats plus fiables.

Que faire quand le bureau est fermé :

Si le bureau est officiellement fermé (en raison d'un jour férié, par exemple), entrez les valeurs suivantes : offre = 0; demande interne et externe = 0; activité = 0.

Que faire lorsque le fournisseur est absent, mais que le bureau est ouvert :

Lorsque le bureau est ouvert, mais que le fournisseur est absent (en raison d'un congé ou d'autres activités professionnelles, par exemple), entrez les valeurs suivantes : offre = 0; demande interne = 0; demande externe = collectez selon; activité = 0.

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.8 OFFRE

Date:
De: à:

Inscrivez ici l'offre enregistrée chaque jour de la semaine :

SEMAINE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL HEBDOMADAIRE
1	AD	AD	AD	AD	AD	AD
2	AD	AD	AD	AD	AD	AD
3	AD	AD	AD	AD	AD	AD
4	AD	AD	AD	AD	AD	AD
5	AD	AD	AD	AD	AD	AD
6	AD	AD	AD	AD	AD	AD
7	AD	AD	AD	AD	AD	AD
8	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Moyenne quotidienne	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	

Légende

AD = Aucune donnée

Par défaut, on considère que tous les champs ne contiennent aucune donnée. Pour ajouter vos données, cliquez dans le champ et entrez vos valeurs.

Les calculs ne se feront qu'une fois toutes les données applicables entrées.

Que faire quand il vous manque des données pour certains jours :

1. Si vous avez raté une journée, n'entrez aucune valeur (le calcul du total hebdomadaire ne se fera qu'une fois la semaine terminée).
2. Si vous avez raté plusieurs jours et que vous doutez de vos données, envisagez de réunir des données pour une ou deux autres semaines afin d'avoir des résultats plus fiables.

Que faire quand le bureau est fermé :

Si le bureau est officiellement fermé (en raison d'un jour férié, par exemple), entrez les valeurs suivantes : offre = 0; demande interne et externe = 0; activité = 0.

Que faire lorsque le fournisseur est absent, mais que le bureau est ouvert :

Lorsque le bureau est ouvert, mais que le fournisseur est absent (en raison d'un congé ou d'autres activités professionnelles, par exemple), entrez les valeurs suivantes : offre = 0; demande interne = 0; demande externe = collectez selon; activité = 0.

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.9 ACTIVITÉS

Date:
De: à:

Inscrivez ici vos activités pour chaque journée de la semaine :

SEMAINE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL HEBDOMADAIRE
1	AD	AD	AD	AD	AD	AD
2	AD	AD	AD	AD	AD	AD
3	AD	AD	AD	AD	AD	AD
4	AD	AD	AD	AD	AD	AD
5	AD	AD	AD	AD	AD	AD
6	AD	AD	AD	AD	AD	AD
7	AD	AD	AD	AD	AD	AD
8	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Moyenne quotidienne	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	AD (En fonction de 0 semaines)	

Légende

AD = Aucune donnée

Par défaut, on considère que tous les champs ne contiennent aucune donnée. Pour ajouter vos données, cliquez dans le champ et entrez vos valeurs.

Les calculs ne se feront qu'une fois toutes les données applicables entrées.

Que faire quand il vous manque des données pour certains jours :

1. Si vous avez raté une journée, n'entrez aucune valeur (le calcul du total hebdomadaire ne se fera qu'une fois la semaine terminée).
2. Si vous avez raté plusieurs jours et que vous doutez de vos données, envisagez de réunir des données pour une ou deux autres semaines afin d'avoir des résultats plus fiables.

Que faire quand le bureau est fermé :

Si le bureau est officiellement fermé (en raison d'un jour férié, par exemple), entrez les valeurs suivantes : offre = 0; demande interne et externe = 0; activité = 0.

Que faire lorsque le fournisseur est absent, mais que le bureau est ouvert :

Lorsque le bureau est ouvert, mais que le fournisseur est absent (en raison d'un congé ou d'autres activités professionnelles, par exemple), entrez les valeurs suivantes : offre = 0; demande interne = 0; demande externe = collectez selon; activité = 0.

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.10 RENDEZ-VOUS NON HONORÉS

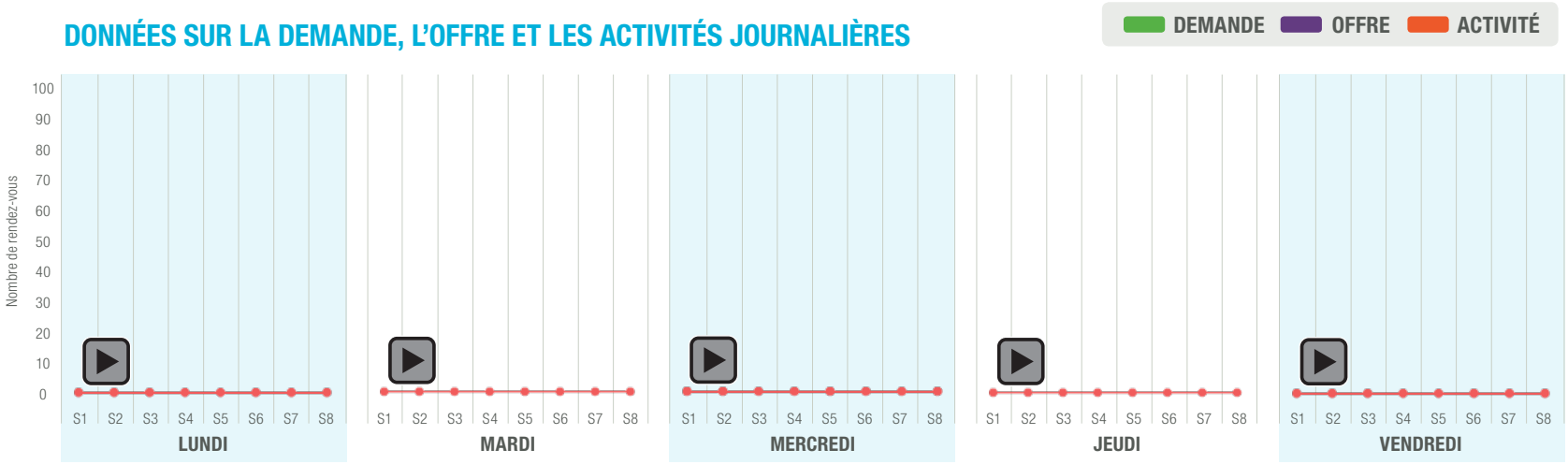
Date:
De: à:

Inscrivez ici les rendez-vous non honorés pour chaque journée de la semaine :

SEMAINE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL HEBDOMADAIRE
1						0
2						0
3						0
4						0
5						0
6						0
7						0
8						0
Moyenne quotidienne	0	0	0	0	0	

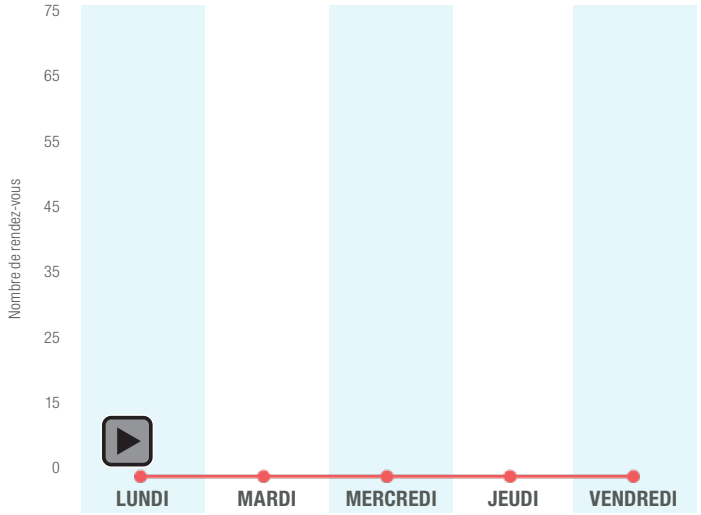
4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

DONNÉES SUR LA DEMANDE, L'OFFRE ET LES ACTIVITÉS JOURNALIÈRES



DONNÉES SUR LA DEMANDE, L'OFFRE ET LES ACTIVITÉS HEBDOMADAIRES

DONNÉES SUR LA DEMANDE, L'OFFRE ET LES ACTIVITÉS MOYENNES



4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.11 CAPACITÉ OUVERTE FUTURE

Inscrivez ici votre capacité ouverte future :

CAPACITÉ OUVERTE FUTURE		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	% OUVERT
Semaine 1	Ouverte						0%
	Prévue						
Semaine 2	Ouverte						0%
	Prévue						
Semaine 3	Ouverte						0%
	Prévue						
Semaine 4	Ouverte						0%
	Prévue						
Semaine 5	Ouverte						0%
	Prévue						
Semaine 6	Ouverte						0%
	Prévue						

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.12 RÉDUCTION DES DÉLAIS

Étape 1 : Enregistrer

Nombre de rendez-vous pris entre maintenant et la date du troisième rendez-vous disponible _____

Délais positifs (nombre de patients qui ont appelé pour prendre rendez-vous ou nombre d'examens physiologiques _____

Délais négatifs = ligne 1 **–** ligne 2 ___0___

Étape 2 : Enregistrer

Réduction des délais après examen de l'échéancier (rendez-vous répétitifs, inutiles, etc.) ___0___

Étape 3 : Enregistrer

Rendez-vous retardés restants = (nombre de l'étape 1) ___0___ **–** (nombre de l'étape 2) ___0___ **=** ___0___ rendez-vous.

Stratégies pour réduire les délais (cochez toutes les mesures que vous avez l'intention de prendre)

- ○ Ajouter des rendez-vous chaque jour
- ○ Ajouter des rendez-vous les fins de semaine
- ○ Ajouter des heures au début ou à la fin de la journée
- ○ Utiliser l'heure du déjeuner
- ○ Affecter du temps d'administration à la gestion des patients
- ○ Accroître temporairement l'équipe de soins (p. ex., suppléance)
- ○ Autre _____

À partir du _____ jusqu'au _____

Les stratégies ci-dessus sont limitées dans le temps et mises en œuvre jusqu'au moment où les délais sont réduits.

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.13 CYCLE DE TEMPS/ZONE ROUGE (TEMPS À VALEUR AJOUTÉE)

COMPOSANTES DE L'ÉQUATION	SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 4	POUR LE CYCLE MENSUEL MOYEN, DIVISEZ LE DÉNOMINATEUR PAR LE NOMBRE DE PATIENTS INTERROGÉS
Numérateur = nombre de minutes passées avec l'équipe de soins (zone rouge, temps à valeur ajoutée)					0
Dénominateur = nombre de minutes du début du rendez-vous prévu jusqu'au départ du patient					0
x 100 = pourcentage du temps de la zone rouge (temps à valeur ajoutée)	0%	0%	0%	0%	0%

4.2.14 CONTINUITÉ

PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	MOIS 1	MOIS 2	MOIS 3	MOIS 4	MOIS 5	MOIS 6
Numérateur = nombre de visites mensuelles (l'équipe de soins)						
Dénominateur = nombre de visites mensuelles (cabinet)						
x 100 = pourcentage	0%	0%	0%	0%	0%	0%

4.2 Des principes à la pratique — Un endroit pour inscrire vos données

4.2.15 SATISFACTION DES PATIENTS CONCERNANT L'ACCÈS

Nombre de patients interrogés _____

QUESTIONS	EXCELLENT	TRÈS BIEN	BIEN	PASSABLE	MÉDIOCRE
Quel est votre niveau de satisfaction concernant l'accès au cabinet par téléphone?					
Quel est votre niveau de satisfaction concernant votre attente avant d'obtenir votre rendez-vous aujourd'hui?					
Quel est votre niveau de satisfaction concernant la disponibilité du clinicien ou du membre du personnel que vous vouliez consulter aujourd'hui?					
Quel est votre niveau de satisfaction concernant la façon dont la personne que vous avez vue aujourd'hui vous a reçu (politesse, respect, sensibilité, amabilité)?					
Quel est votre niveau de satisfaction concernant le temps passé avec la personne que vous avez vue aujourd'hui?					

4.2.16 AMÉLIORATIONS

L'un des méprises les plus communes à propos de la pérennité d'une amélioration est de présumer qu'il est possible de préserver les gains sans faire de suivi. Il est important que les membres du cabinet continuent de se réunir régulièrement pour évaluer les mesures du rendement et décider des modifications nécessaires, le cas échéant. Il ne sera pas toujours nécessaire de recueillir les mesures présentées dans ce manuel, mais les équipes hautement performantes surveillent quelques mesures importantes au fil du temps.

Si des problèmes sont décelés dans le système, les mesures plus détaillées présentées ici peuvent être résumées pour aider les équipes à se ressaisir. Pour que les améliorations durent, nous suggérons de continuer de surveiller trois mesures clés, dont le troisième rendez-vous disponible ou la capacité ouverte future, le taux de rendez-vous non honorés et le niveau de satisfaction des patients relative à l'accès.

Section 5

Outils

5.1 Suivi quotidien, par le professionnel de la santé, de la demande, de l'offre, de l'activité, et des rendez-vous non honorés

Instructions :

Demande : Chaque jour, inscrivez le nombre de demandes de rendez-vous avec le professionnel de la santé. Notez toutes les demandes, que le rendez-vous soit voulu pour le jour même ou un autre jour. Incluez les rendez-vous de suivi pris lorsque les gens quittent le cabinet (demande interne), ainsi que la demande externe (rendez-vous demandés par téléphone, en personne, par télécopieur ou courriel). Tuyau : Utilisez la tranche horaire la plus courte comme mesure de base et cochez chaque unité de rendez-vous. Par exemple, si la tranche horaire la plus courte est 10 minutes, elle sera votre mesure de base; par conséquent, si un rendez-vous dure 30 minutes, mettez trois coches.

Nombre de demandes : Mettez une coche à côté de chaque demande de rendez-vous de courte durée. Mettez plusieurs coches pour les rendez-vous de longue durée.

Offre : Tous les jours, au début ou à la fin de la journée, notez dans le cahier de rendez-vous toute l'information se rapportant à l'offre. Indiquez le nombre de rendez-vous prévus pour la journée (en utilisant la tranche horaire la plus courte); ce chiffre doit comprendre tous les rendez-vous prévus pour la journée, qu'ils soient pris ou non.

Activité : À la fin de la journée, inscrivez dans le tableau le nombre réel de rendez-vous de courte durée pris au cours de la journée. Si le professionnel de la santé a accepté des rendez-vous supplémentaires, le nombre sera supérieur à l'offre. Si certaines personnes ne se sont pas présentées ou si tous les rendez-vous n'ont pas été pris, le nombre sera inférieur à l'offre.

Rendez-vous non honorés : À la fin de la journée, comptez le nombre de rendez-vous non honorés que les patients n'ont pas annulés.

JOUR :	DEMANDE INTERNE	DEMANDE EXTERNE	TOTAL DE LA DEMANDE	TOTAL DE L'OFFRE	TOTAL DE L'ACTIVITÉ	RENDEZ-VOUS NON HONORÉS
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

5.2 Temps de cycle des patients dans le cabinet de soins primaires

Type de visite _____ Jour _____ Date _____

Heure prévue du rendez-vous _____ Professionnel de la santé que vous consultez aujourd'hui _____

Heure	
	1. Heure à laquelle vous vous êtes présenté au cabinet
	2. Heure à laquelle vous vous êtes installé dans la salle d'attente
	3. Heure à laquelle le personnel est venu vous chercher
	4. Heure à laquelle le personnel vous a laissé dans la salle d'examen
	5. Heure à laquelle le professionnel de la santé est arrivé dans la salle. S'il est venu et parti plusieurs fois, indiquez les heures

	1	2	3
Heure du départ			
Heure du retour			

	6. Heure à laquelle le professionnel de la santé a quitté la salle
	7. Heure à laquelle vous avez quitté la salle
	8. Heure à laquelle vous vous êtes présenté à l'accueil avant de partir
	9. Heure à laquelle vous avez quitté le cabinet

Commentaires

© 2001, Trustees of Dartmouth College, Godfrey, Nelson, Batalden, Institute for Healthcare Improvement. Adapté de la version originale, Dartmouth-Hitchcock, version 2, février 2005, page 17. http://clinicalmicrosystem.org/materials/workbooks/outpatientprimarycare

5.3 Questionnaire sur le degré de satisfaction du patient/de la famille à propos de l'accès aux soins de santé primaires

Les patients peuvent avoir des avis très utiles sur la qualité et le processus de soins que nous prodiguons. Les rétroactions en temps réel peuvent ouvrir la voie à des réponses rapides et à des tests de changement rapides. Ce questionnaire peut être rempli lors de la visite afin de donner une évaluation en temps réel du degré de satisfaction des patients.

Présentez ce questionnaire aux patients pendant deux semaines si vous n'utilisez pas actuellement une enquête par sondage. Si vous n'employez pas une telle méthode, assurez-vous que les données sont à jour et qu'elles reflètent la situation actuelle de votre cabinet.

À propos de cette visite : Date _____

1 Quel est votre degré de satisfaction à propos de l'accès au cabinet par téléphone?

○ Excellent ○ Très bon ○ Bon ○ Moyen ○ Faible

2 Quel est votre degré de satisfaction concernant la durée de votre attente avant d'obtenir le rendez-vous aujourd'hui?

○ Excellent ○ Très bon ○ Bon ○ Moyen ○ Faible

3 Quel est votre degré de satisfaction concernant la disponibilité du clinicien ou du membre du personnel que vous souhaitiez consulter aujourd'hui?

○ Excellent ○ Très bon ○ Bon ○ Moyen ○ Faible

4 Quel est votre degré de satisfaction à propos de la façon dont la personne que vous avez vue aujourd'hui s'est comportée (politesse, respect, sensibilité, amabilité)?

○ Excellent ○ Très bon ○ Bon ○ Moyen ○ Faible

5 Quel est votre degré de satisfaction concernant le temps passé avec la personne que vous avez consultée aujourd'hui?

○ Excellent ○ Très bon ○ Bon ○ Moyen ○ Faible

Commentaires

© 2001, Trustees of Dartmouth College, Godfrey, Nelson, Batalden, Institute for Healthcare Improvement. Adapté de la version originale, Dartmouth-Hitchcock, version 2, février 2005, page 7. http://clinicalmicrosystem.org/materials/workbooks/outpatientprimarycare

5.4 Petits conseils pour un caucus

Qui aurait pu imaginer?

- « Personne ne me dit quoi que ce soit! »
- « On ne sait jamais à quoi s'attendre dans cette organisation! »
- « J'espère que ça ne dérangera pas trop, mais je vais devoir partir tôt aujourd'hui. »
- « Je me demande si le reste de l'équipe a appris que M. Jones est décédé. »
- « Si seulement j'avais su, nous aurions pu mieux planifier. »

Ça vous dit quelque chose?

En intégrant un caucus dans votre routine quotidienne, vous contribuerez à tenir l'équipe au courant des derniers développements, stimulerez la collaboration au sein de l'équipe et permettrez à l'équipe tout entière de mieux planifier et faire face aux imprévus.

Qu'est-ce qu'un caucus?

Un caucus est une brève réunion quotidienne de communication d'information. Il donne l'occasion d'examiner le travail prévu, d'éviter les embûches, de revoir les changements d'échéancier, et de planifier les visites des patients. Ces brèves réunions de concertation permettent aux équipes d'élaborer une stratégie en cas d'imprévus ou de situation inattendue, et d'exercer une planification proactive afin d'équilibrer l'offre et la demande pour la journée.

En quoi cela peut-il aider mon cabinet?

La tenue de brèves réunions quotidiennes sous forme de caucus réduit les surprises, le congestionnement et les interruptions, car elles permettent de s'assurer que les équipes sont bien au courant des échéanciers, de l'équipement disponible, et des besoins spécialisés des patients, du manque de personnel, ou de circonstances imprévues. Ce type de réunion représente aussi une excellente occasion de souligner les exemples de réussite ainsi que les leçons acquises la veille.

Par où commencer?

- Préconisez une approche de collaboration. Discutez du concept avec votre équipe.
- Précisez qui devrait assister aux caucus.
- Convenez d'une heure précise pour tenir vos caucus quotidiens, et efforcez-vous de ne pas y déroger.
- Trouvez un local pratique, confidentiel et permettant l'accès à l'information.
- Établissez des objectifs clairs et assurez-vous que votre équipe en soit bien informée.
- Restez debout, ne vous asseyez pas, soyez bref et précis – une durée de 7 minutes est recommandée.
- Après une semaine de caucus, faites un petit bilan et voyez si des ajustements sont nécessaires.
- Pour vos caucus, établissez un ordre du jour axé sur les besoins de votre équipe.

De quoi faudrait-il parler?

- Quels sont les patients à qui il faut consacrer davantage de temps, et comment faire pour mieux gérer ces cas et réduire les retards?
- Combien y a-t-il de rendez-vous encore disponibles, de places à remplir, ou combien de patients chroniques qui risquent de ne pas se présenter est-il possible d'anticiper, et quelles mesures proactives peuvent être prises?
- Quelles sont les interventions déjà prévues pour la journée? Y a-t-il des résultats en attente?
- Qui a besoin de commandes anticipées, formulaires ou protocoles?
- Quelles sont les activités au programme aujourd'hui? Par ex. réunions, visiteurs
- Y a-t-il des messages auxquels il faut répondre immédiatement?
- Les horaires de travail du médecin à la clinique ont-ils changé?
- Y a-t-il des conflits à régler en termes de personnel, d'espace ou d'équipement?
- Devons-nous envisager un plan de circonstance ou d'urgence pour aujourd'hui ou demain?

5.5 Fiche — Réunion flash

Cabinet _____ Date _____

Récapitulation des activités de la veille
Activités prévues pour la journée (y compris les appels de patients malades, patients ayant des besoins spéciaux, flexibilité du personnel, plans d'urgence)
Réunions :
Examen des activités du lendemain et planification proactive

© 2001, Trustees of Dartmouth College, Godfrey, Nelson, Batalden, Institute for Healthcare Improvement. Adapted from the original version, Dartmouth-Hitchcock, version 2, février 2005, page 28. http://clinicalmicrosystem.org/materials/workbooks/outpatientprimarycare

5.6 Comprendre votre pratique

Cette fiche a été conçue pour que le personnel médical puisse l'utiliser au moment des consultations. Elle vous aidera à déterminer les tâches dont vous êtes responsable. Cochez la ou les colonnes appropriées pour chaque contact avec les patients, en direct au cabinet et au téléphone. Au besoin, adaptez ou modifiez la fiche.

Jour _____

Professionnel de la santé _____

											Dans mon cabinet, lesquelles des personnes suivantes peuvent faire ce travail?			
Consultation/ contact	Counseling : santé mentale	Nouveau diagnostic	Maladie chronique	Examen de santé périodique	Maladie épisodique	Renouvel-lement d'ordonnance	Problèmes multiples	Nouvel épisode	Il vaut mieux que je m'en occupe	Praticien para-professionnel	Allied health professional	Infirmière praticienne	Autre médecin	Autre
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
Total														

1 M. Murray and D. Berwick. Advanced Access Reducing Waiting and Delays in Primary Care. JAMA 2003;289:1035-1036.
2 Murray M. Modernizing The NHS Patient Care. BMJ 2000;320:10:1596.

Section 6

Annexe

6.1 Liste de vérification — Accès ouvert et efficacité

Vous pouvez utiliser cette liste de vérification pour prendre des notes au sujet du statut de votre cabinet concernant l'accès et l'efficacité.

Étape	Activité : Comprendre ce qui se passe maintenant	Commentaires	Mené à bien
1	Mesurer :		
	Taille de la patientèle		
	Offre		
	Demande		
	Activité		
	Taux de consultations		
	Délais		
	Troisième rendez-vous disponible		
	Continuité		
2	Élaborer :		
	Schématiser le flux des patients avec le temps de cycle du cabinet		
	Organigrammes individuels (arrivée, mise en salle, etc.)		
3	Revoir le processus de gestion de l'agenda et le principe de prise de rendez-vous tôt/tard		
4	Activité : Équilibrer l'offre et la demande en testant les changements		
	Réduire la demande		
	Réduire les variations		
	Établir des plans d'urgence et des politiques relatives aux absences		
	Optimiser l'équipe de soins		
	Établir un plan de réduction des délais		
5	Activité : Mettre en œuvre les changements		
	Élaborer un plan de communication		
	Élaborer des scénarios pour les situations récurrentes		
	Faciliter le déroulement des rendez-vous		
	Établir les dates de début et de fin		
6	Activité : Préserver les gains		
	Poursuivre la surveillance		
	Troisième rendez-vous disponible		
	Assurer la continuité		
	Capacité ouverte future		
	Temps de cycle du cabinet		

6.2 Glossaire

TERMINOLOGIE	DÉFINITION
Modèle d'accès ouvert	Méthode consistant à offrir aux patients un rendez-vous au moment où ils le souhaitent en équilibrant l'offre et la demande.
Activité	Nombre réel de plages horaires prévues dans une journée pour les rendez-vous de courte durée. Si le médecin ajoute des rendez-vous, le chiffre sera supérieur à l'offre. Si des gens manquent leur rendez-vous ou s'il y a des vides dans l'emploi du temps, le nombre sera inférieur à l'offre.
Délais	Nombre de rendez-vous pris entre maintenant et la date du troisième rendez-vous disponible (ce que nous devons faire mais ne faisons pas).
Équipe de soins	Membres du personnel qui participent au traitement du patient.
Établissement d'un processus de prise de rendez-vous modèle	Nombre établi de plages horaires bloquées et préservées pour les rendez-vous urgents (le même jour) ou les demandes urgentes de certains types de services. La proportion est habituellement 50/50.
Contraintes/Engorgement	Étape dans le processus qui entrave le bon déroulement.
Temps de cycle	Nombre total de minutes qui s'écoulent à partir de l'arrivée du patient dans le cabinet jusqu'à son départ.
Demande	Taille de la patientèle fois taux de consultations.
Demande interne	Rendez-vous futur pris lorsque le patient quitte le cabinet.
Demande externe	Prise de rendez-vous par téléphone ou en direct au cabinet.
Capacité ouverte future	Pourcentage de plages horaires disponibles au cours d'une période donnée (p. ex., 150 plages horaires en l'espace de quatre semaines; 70 sont ouverts, 70/150 = 46 ou 46 %.
Réunion flash	Réunion ayant pour but d'améliorer la communication et le déroulement des consultations.
Optimisation des consultations	Moyen de maximiser l'efficacité des consultations en réalisant plusieurs tâches pendant une consultation, afin de réduire les consultations répétitives.
Taux de rendez-vous non honorés	Nombre de patients qui manquent leur rendez-vous sans prévenir.
Travail non associé aux rendez-vous	Comprend la documentation, le renouvellement des ordonnances, l'examen des tests de laboratoire, la prise des messages, les recommandations, la gestion des formulaires et les appels téléphoniques.
Taille de la patientèle/Liste de patients	Nombre de patients soignés par un médecin donné.
Continuité des soins	Pourcentage de patients vus par leur fournisseur de soins primaires habituel.
Zone rouge (temps à valeur ajoutée)	Nombre total de minutes qu'un patient passe en direct (face à face) avec son équipe de soins.
Taux de consultations/intervalle entre consultations/taux de consultations répétitives	Divisez le nombre de patients individuels reçus au cours des 12 derniers mois par le nombre de visites effectuées au cabinet par ces patients au cours de la même période.
Offre	Nombre de plages horaires prévu dans l'agenda du cabinet (quotidien/hebdomadaire/annuel).
Troisième rendez-vous disponible (TRVD)	Nombre total de jours entre le moment où un patient prend rendez-vous et la date du troisième rendez-vous disponible.

6.3 Ensemble de concepts de changement

Façon d'utiliser l'ensemble des concepts de changement

Cet ensemble décrit les concepts de changement et les idées d'innovation susceptibles d'améliorer l'accès et l'efficacité des cabinets de soins primaires. Un concept de changement représente un ensemble de méthodes, d'idées et d'outils qui ont bien marché dans d'autres milieux de travail et peuvent être testés afin d'en déterminer les répercussions dans votre organisme. Les concepts de changement sont des approches ou des changements généraux pour lesquels il a été démontré qu'ils réussissaient à améliorer les choses. Ces concepts ne sont pas suffisamment précis pour être appliqués directement et tous les concepts ne vous intéresseront pas ou ne seront pas appropriés pour vous pour l'instant. Cet ensemble consiste plutôt en un « menu » de concepts possibles que vous pouvez étudier alors que vous embarquez dans votre cheminement vers l'amélioration de votre cabinet.

Après avoir choisi les concepts que vous allez appliquer, vous devrez adapter les idées à votre situation et les décrire de façon suffisamment détaillée pour qu'elles puissent être testées au moyen de la méthodologie de l'amélioration de la qualité. Si, après avoir été testées, vos données indiquent que le changement se traduit par une amélioration dans votre cabinet, vous pouvez commencer à planifier la mise en œuvre des changements et assurer la pérennité des améliorations[1].

1. Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Norman, C.L., et Provost, L.P. (2009).The Improvement Guide. 2e édition. Jossey-Bass: San Francisco.

6.3 Ensemble de concepts de changement (suite)

CONCEPTS DE CHANGEMENT PROPICES À L'AMÉLIORATION ET À L'ACCÈS OUVERT[2,3]

CONCEPT	IDÉES DE CHANGEMENT
Comprendre et équilibrer l'offre et la demande Suivre les tendances hebdomadaires, mensuelles ou saisonnières dans la demande et l'offre vous permet de cibler les efforts que vous déployez pour faire correspondre l'offre et la demande et(ou) accroître (ou réduire) l'offre en période de forte (ou faible) demande. Pour améliorer l'accès, il faut que l'offre corresponde à la demande sur une base quotidienne, hebdomadaire et durable.	• Recourir à l'équation « taille de la patientèle » pour déterminer l'offre et la demande annuelles pour chaque médecin. • Mesurer la demande pour tous les rendez-vous par médecin et par jour. • Mesurer l'offre de rendez-vous par médecin et par jour. • Mesurer l'activité (nombre de rendez-vous pris) par médecin et par jour. • Établir un plan pour redistribuer la charge de travail en fonction des besoins. • Établir un plan pour surveiller le nombre des patients qu'un médecin voit chaque mois. • Déterminer le nombre de médecins et de rendez-vous requis pour répondre à la demande quotidienne. • Rajuster les heures de travail des médecins/du personnel par rapport à la demande. • Gérer les fluctuations de la demande (p. ex., prendre les rendez-vous non urgents les jours où l'offre est supérieure à demande). • « Faire le travail d'aujourd'hui », une fois les délais éliminés. • Établir un plan pour mesurer l'offre et la demande de rendez-vous en permanence. • Organiser régulièrement des réunions flash et des réunions du personnel pour planifier la journée et optimiser la communication entre les membres de l'équipe.
Augmenter l'offre (nombre de consultations) Il est possible d'augmenter le nombre de consultations pour équilibrer la demande autrement qu'en prolongeant les heures de travail du personnel médical.	• Maximiser l'emploi du temps des fournisseurs de soins et du personnel. • Optimiser l'équipe de soins – s'assurer que tous les membres de l'équipe exercent pleinement leurs compétences pour répondre du mieux possible aux besoins des patients. • Éliminer les tâches inutiles associées aux rendez-vous de la charge de travail des fournisseurs de soins. Faire en sorte que ces derniers aient le temps de faire seulement le travail qui relève de leurs compétences de professionnels de la santé et qu'ils sont capables de faire. • Déterminer les rendez-vous que d'autres membres du personnel que les médecins peuvent gérer. • Définir et gérer les contraintes. Utiliser des directives et protocoles pour le traitement de maladies communes pas compliquées. • Consultations de groupe et(ou)consultations médicales collectives. • Recourir à la technologie, dont le DSE/DME, les courriels, le téléphone et les sites Web réservés aux patients. • Encourager les patients à participer et à s'autogérer.
Réduire la demande de consultations Réduire le niveau de la demande permet au système d'absorber plus facilement les niveaux de demande actuels et futurs.	• Optimiser les consultations et rétablir l'agenda. • Modifier/prolonger les intervalles entre rendez-vous. • Promouvoir la continuité (faire en sorte que le patient voie son médecin à chaque fois). • Établir un plan pour réduire le nombre de rendez-vous non honorés. • Trouver des alternatives aux interactions en face à face – consultations de groupe, courriels, téléphone et gestion des soins. • Encourager les patients à s'autogérer. • Examiner les futurs agendas afin de déterminer s'il est possible de gérer les patients autrement. • Accroître l'efficacité des consultations en mettant d'autres membres de l'équipe à contribution. • Maximiser l'efficacité de chaque consultation.

2. Conseil de la qualité des services Conseil ontarien de la qualité des services de santé (mars 2009). Guide d'amélioration de la qualité— Module 1: Accès. Toronto. Consultable à : www.hqontario.ca/fr/qi_teams.php
3. Institute for Healthcare Improvement. Improving Primary Care Access. Consultable à : http://www.ihi.org/knowledge/Pages/Changes/MeasureandUnderstandSupplyandDemand.aspx

6.3 Ensemble de concepts de changement (suite)

CONCEPTS DE CHANGEMENT PROPICES À L'AMÉLIORATION ET À L'ACCÈS OUVERT (SUITE)

CONCEPT	IDÉES DE CHANGEMENT
Réduire les types de rendez-vous et la durée Les agendas complexes comprenant de multiples types de rendez-vous, durées et restrictions peuvent en fait accroître le nombre total de délais dans le système, car chaque type et durée de rendez-vous génère ses propres délais et attentes. Il est possible de réduire les délais en simplifiant l'agenda.	• Normaliser les types et la durée des rendez-vous. • Réduire le nombre de rendez-vous et prendre uniquement un petit nombre rendez-vous de durées et de types différents. • Identifier les rendez-vous d'un certain type ou d'une catégorie spécifique, p. ex., nécessitant du personnel ou des salles spécifiques, ou plus de temps. • Établir un plan pour regrouper les rendez-vous de longue durée. • Informer le personnel de tous les rendez-vous prévus pour le médecin (pas seulement de la première plage horaire disponible). • Prendre les rendez-vous en tenant compte du rythme de travail du médecin (exactitude de l'agenda).
Réduire les délais Les délais sont des rendez-vous qui doivent être reportés à une date ultérieure en raison d'un emploi du temps surchargé; en réduisant les délais, on rééquilibre le système pour améliorer l'accès.	• Mesurer les délais. • Faire la distinction entre les délais positifs et les délais négatifs. • Établir un plan pour réduire les délais négatifs (p. ex., en prolongeant temporairement les heures de rendez-vous) • Établir un plan de communication • Établir les dates du début et de la fin. • Planifier le personnel de soutien. • Établir des plans pour répondre aux besoins supplémentaires tout en réduisant les délais. • Afficher les données sur les temps d'attente. • Protéger les médecins en réduisant les temps d'attente – ne remplissez pas leur agenda en leur confiant le travail des autres.
Établir des plans d'urgence La variation naturelle de l'offre et de la demande qui survient dans le cadre des activités journalières d'un cabinet génère souvent des problèmes que les plans d'urgence peuvent résoudre.	• Étudier les tendances au chapitre de l'offre et de la demande afin de déterminer la cause des variations. • Établir des plans d'urgence proactifs pour couvrir les variations de la demande, p. ex. vacances et congés, cliniques de vaccination, examens médicaux des élèves, hospitalisations, consultations qui durent plus longtemps que prévu, etc. • Établir un plan pour couvrir le surcroît de travail des médecins attribuable à des motifs prévus et non prévus. • Prendre les rendez-vous pour les consultations de suivi vers la fin de la semaine et en début de journée. • Élaborer des politiques relatives aux absences. • Régulariser le déroulement des consultations. • Revoir les heures de réservation. • Fixer une heure « limite » (que l'agenda soit plein ou non") • Établir des plans de collaboration avec des professionnels de niveau intermédiaire. • Rédiger des scénarios de situations récurrentes – patients en retard, prise de rendez-vous, patients n'ayant pas de médecin attitré, etc. • Recourir aux rappels de rendez-vous.

6.3 Ensemble de concepts de changement (suite)

CONCEPTS DE CHANGEMENT PROPICES À L'AMÉLIORATION ET À L'ACCÈS OUVERT[4,5]

CONCEPT	IDÉES DE CHANGEMENT
Équilibrer l'offre et la demande de tâches non associées aux rendez-vous Comprendre les tendances au chapitre de la demande et de l'offre de rendez-vous vous permettra de concentrer vos efforts sur la modification et le rééquilibrage du système afin qu'il corresponde au travail.	• Établir le cheminement du patient/client dans le cabinet. Marcher Parcourir le cabinet en faisant des observations. • Mesurer le cycle/le temps requis. • Entreprendre une analyse de la charge de travail de l'équipe de soins. • Étudier et prévoir la demande quotidienne de tâches non associées à un rendez-vous • Relier la demande à la ressource appropriée. Étudier et comprendre le personnel de soutien dont vous disposez. • Distinguer les tâches associées aux appels téléphoniques, au flux des patients et à la paperasserie. • Schématiser les processus de soutien spécifiques et les améliorer (p. ex., prise des messages et communication, renouvellement des ordonnances). • Mettre en place une philosophie prônant l'exécution immédiate du travail du moment.
Synchroniser les patients, le personnel médical, l'information, les salles et le matériel Analyser et éliminer les facteurs qui contribuent aux délais facilitera la planification et la mise à l'essai des améliorations.	• Commencer les séances du matin, de l'après-midi et du soir à l'heure. • Rédiger un scénario pour l'arrivée des patients/clients et les consultations prévues. • Inscrire les patients/clients par téléphone. • Étudier les interruptions et limiter les interruptions, surtout pour le personnel médical. • Utiliser des indices pour anticiper les besoins de la journée. • Utiliser un tableau de vérification pour vérifier l'exactitude de tous les renseignements. • Mettre au point des mécanismes afin de garder les salles ouvertes. • Élaborer un graphique « quelques minutes de retard ». • Instaurer une règle de 15 secondes pour poser une question au médecin entre deux rendez-vous. • Utiliser les pauses prévues pour appliquer une approche de flux continu aux tâches non associées aux rendez-vous (p. ex., retourner les appels téléphoniques). • Organiser des réunions flash pour communiquer avec les médecins et les membres du personnel tout au long de la journée.
Anticiper et prévoir les besoins des patients La communication est essentielle pour permettre à l'équipe de fonctionner efficacement et de prévoir les besoins des patients/clients et d'y répondre.	• Planifier et préparer la visite du patient. • Obtenir et organiser l'information, le matériel et les fournitures nécessaires avant que le patient ne voit le médecin (p. ex., résultats des tests dans le dossier du patient, fournitures dont le médecin aura besoin durant l'examen médical). • Mettre en place un système de rappel pour les soins planifiés. • Établir un plan pour les patients/clients en retard. • Établir un plan pour les médecins en retard. • Se préparer pour les procédures et autres rendez-vous « inhabituels ». • Se préparer pour les interruptions prévues et imprévues. • Réaliser autant de tâches que possible conformément au protocole normalisé. • Établir un plan pour les réunions du personnel prévues chaque semaine et chaque. • Communiquer avec l'équipe de soins tout au long de la journée à l'aide de réunions flash, de la technologie, etc.

4. Conseil ontarien de la qualité des services de santé (mars 2009). Quality Improvement Guide – Module 2: Efficiency. Toronto. Consultable à :www.hqontario.ca/fr/qi_teams.php
5. Institute for Healthcare Improvement. Improving Primary Care Access. Consultable à : http://www.ihi.org/knowledge/Pages/Changes/MeasureandUnderstandSupplyandDemand.aspx

6.3 Ensemble de concepts de changement (suite)

CONCEPTS DE CHANGEMENT PROPICES À L'AMÉLIORATION ET À L'ACCÈS OUVERT

CONCEPT	IDÉES DE CHANGEMENT
Optimiser la gestion des salles d'attente, du personnel et du matériel Faciliter la réussite de l'équipe en instaurant un cadre de travail propice à une performance optimale.	• Utiliser des salles ouvertes pour maximiser la souplesse. • Normaliser les salles. • Normaliser les équipements et les fournitures. • Faire en sorte que les salles soient toujours approvisionnées (p. ex., insérer un formulaire de rappel en bas de la pile pour que l'employée de bureau pense à reconstituer les stocks). • Utiliser des agencements/fournitures standard. • Créer des indices pour le matériel. • Si les équipements sont limités, établir des plans pour savoir où ils se trouvent en tout temps. • Effectuer une analyse de la charge de travail de l'équipe de soins. • Placer le matériel à proximité du personnel dans la mesure du possible. • Fournir une formation polyvalente aux membres du personnel.
Gérer les contraintes Nous ne pouvons pas aller plus vite que l'étape la plus lente et nous voulons que cette étape corresponde au rythme naturel de l'interaction entre le patient et le médecin. Si les contraintes sont ailleurs, elles entravent l'efficacité.	• Identifier les contraintes (personne ou processus). • Éloigner le travail inutile de la contrainte. • Définir tous les rôles et responsabilités. • Redistribuer les fonctions en tenant compte des compétences, savoir-faire et permis appropriés. • Examiner les formulaires et les modifier afin d'en faciliter l'utilisation (cases à cocher, etc.) • Schématiser tous les processus de soutien des médecins et chercher des moyens de tirer parti des possibilités. • Utiliser l'informatique et la technologie. • Rapprocher les étapes. • Utiliser un flux continu pour éviter le regroupement.
Éliminer le gaspillage Identifier les étapes et les activités qui n'ajoutent pas de la valeur et accroître l'efficacité pour les réduire ou les éliminer.	• Étudier les schémas pour déceler et éliminer les étapes inutiles. • Utiliser les huit formes de gaspillage pour trouver des idées de changement (surproduction, attentes, déplacements, tâches répétitives, inventaire, mouvements, défaillances et compétences). • Utiliser les éléments fondamentaux de la méthode LEAN pour mettre l'accent sur les besoins des patients/clients et faire en sorte que le flux soit guidé par les patients/clients, et non pas par le point de vue du médecin.

6.4 Méthode LEAN et les huit sources de gaspillage

Qu'est-ce que la méthode LEAN?

La méthode LEAN simplifie les processus et encourage l'efficacité en éliminant le gaspillage et les activités qui ne rehaussent pas la valeur.

La méthode LEAN définit la valeur comme ce qui est requis, quand on en a besoin et sans problème.

La méthode LEAN demande aux équipes d'examiner l'acheminement du travail, la durée de chaque étape et si chaque étape ou activité ajoute ou non de la valeur à la consultation. On améliore l'acheminement du travail en éliminant les activités qui ne rehaussent pas la valeur ainsi que les sources de gaspillage, à moins que ces activités ne soient nécessaires en raison du cadre réglementaire.

Les huit sources de gaspillage (toute activité qui nécessite du temps, des ressources ou de l'espace sans rehausser de la valeur à un service) sont les suivantes :

Surproduction : Processus qui continuent de produire au-delà de ce que le patient ou médecin a besoin. La surproduction occupe de l'espace (physique ou électronique) et sa localisation et sa gestion prennent du temps (p. ex., prescrire des tests inutiles, faire trop de photocopies d'un document, traiter la paperasserie avant d'avoir reçu toute l'information).

Attentes : Temps que doit attendre toute personne, à n'importe quelle étape du processus. Les attentes affectent les médecins, le personnel et les patients (p. ex., pour obtenir un rendez-vous, pour voir le médecin le jour du rendez-vous, pour recevoir les résultats d'un test).

Déplacements : Mouvement inutile de matériel, de fournitures ou de données (p. ex., transporter le tensiomètre d'une salle à l'autre).

Tâches répétitives : Comprend les activités inutiles ou redondantes, et celles qui existent parce que les choses ne sont pas faites comme il faut la première fois (p. ex., refaire des analyses, conserver des dossiers qui ne sont plus utilisés, conserver des dossiers informatisés et sur copie papier, renvoyer une télécopie parce qu'on s'est trompé de numéro, remplir des papiers à plusieurs reprises).

Inventaire : Équipements et fournitures qui ne répondent pas aux besoins des patients. Le gaspillage d'inventaire est associé à la prestation de services inutiles au lieu de les offrir en fonction des besoins des patients (p. ex., patients en attente, trop de fournitures achetées à la fois, regroupement des formulaires à remplir).

6.4 Méthode LEAN et les huit sources de gaspillage (suite)

Mouvements : Mouvements inutiles des gens et des machines attribuables à un des processus ou agencements inefficaces, ou à des erreurs. Les mouvements inutiles ne rehaussent pas la valeur, prennent du temps et accroissent le temps de cycle (p. ex., devoir aller chercher des fournitures, trier la paperasserie, chercher sur votre bureau ce dont vous avez besoin pour faire votre travail, passer d'une salle d'examen à l'autre pour vérifier celles qui sont libres.

Défaillances : Tout ce qui ne permet pas de répondre aux besoins des patients, du personnel ou du médecin et risque de se traduire par une insatisfaction (p. ex., renseignements erronés ou manquants dans le dossier, analyses incorrectes, perte d'un prélèvement qui doit être refait).

Compétences humaines : Ne pas utiliser pleinement le potentiel de chaque personne (p. ex., ne pas exercer pleinement ses compétences, manque de fournitures et de matériel, ne pas utiliser pleinement le temps et les talents des gens, milieu de travail démoralisant).

6.5 Amélioration du temps de cycle – liste de contrôle :

Cette liste de contrôle a pour but de vous aider à déterminer comment minimiser ou éliminer les temps d'attente et les retards lors de la visite d'un patient, améliorant ainsi le temps de cycle de la visite et la satisfaction du patient :

- ☐ Compilez les temps de cycle pendant un mois – 15 patients par semaine pour chaque fournisseur de soins. Essayez de varier le jour de la semaine et l'heure du jour pour la collecte des données.
- ☐ Travaillez en collaboration avec votre formateur à l'amélioration de la qualité (AQ) (si vous faites partie d'un volet d'apprentissage comportant un formateur) pour analyser les données et créer un schéma de la chaîne de valeur.
- ☐ Étudiez ce schéma afin de déterminer à quel niveau le temps d'attente des patients est le plus long.
- ☐ Réalisez un diagramme de cause-effet pour mieux comprendre les causes des attentes et des retards subis durant la journée.
- ☐ Étudiez les raisons des temps d'attente/retards au cours d'une semaine pour déterminer les principales causes essentielles auxquelles sont attribuables 80 % des retards.
- ☐ Une fois ces quelques causes identifiées, recherchez des solutions possibles en vue de les réduire ou les éliminer.
- ☐ Décidez des idées de changement que vous souhaitez tester et planifiez le cycle PFEA.
- ☐ Mesurez le temps de cycle pendant que vous testez le changement afin de savoir si une amélioration s'ensuit.
- ☐ Mettez en œuvre les changements efficaces.
- ☐ Continuez de vous appliquer à réduire les causes des temps d'attente et des retards en testant différents types de changement jusqu'à ce que vous ayez atteint votre objectif.

6.6 Outils d'amélioration de la qualité permettant de reconnaître le gaspillage

Les outils qui suivent sont fort utiles lorsqu'il s'agit d'analyser les processus de travail et de définir les situations de gaspillage et les possibilités d'amélioration. Parlez à votre formateur AQ pour en savoir plus sur la meilleure façon d'utiliser ces outils, ou sur d'autres initiatives AQ.

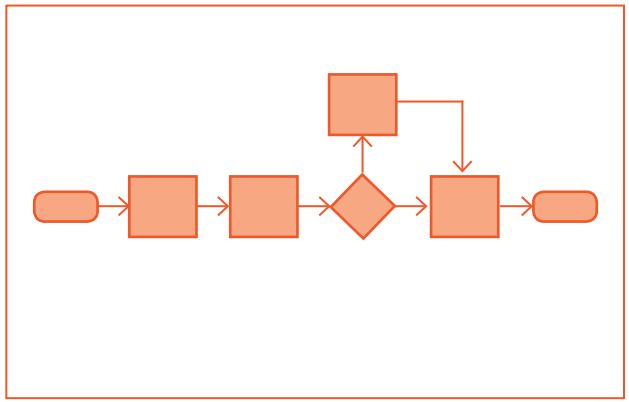


Diagramme du processus

Schéma illustrant les étapes requises, les personnes concernées ainsi que tout point de décision. Utilisé pour communiquer et normaliser les processus. ***Exemples en milieu de soins primaires :*** *visite au cabinet, clinique sur la grippe, processus de recommandation, et processus de recherche de sang occulte dans les selles.*

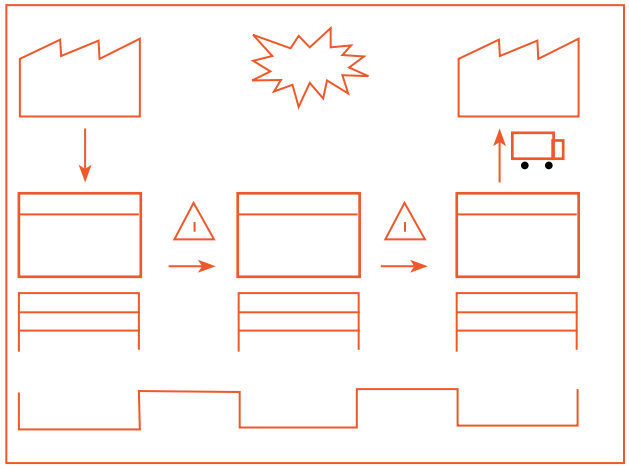


Schéma de la chaîne de valeur

Les données de base sont saisies à l'égard des activités principales du processus, notamment le temps de cycle, les personnes concernées, les retards et les stocks. Les éléments à valeur ajoutée et sans valeur ajoutée (gaspillage) du processus sont signalés. ***Exemples en milieu de soins primaires :*** *admission de nouveaux patients, visites au cabinet, processus de recommandation.*

References:
The Improvement Guide 2nd edition: Langley G, Moen R, Nolan k, Nolan T, Norman C, Provost L, Jossey-Bass 2009. Lean Six Sigma for Healthcare- E-zsigma (PPT) QIIP Student Book

6.6 Outils d'amélioration de la qualité permettant de reconnaître le gaspillage (suite)

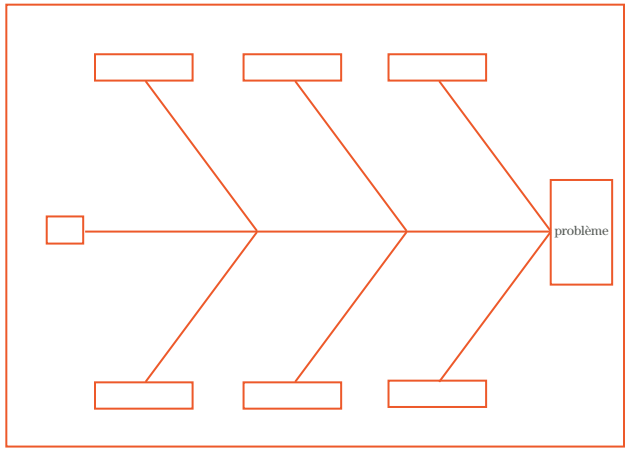


Diagramme en arête de poisson (cause-effet)

Outil utilisé pour consigner et structurer les connaissances concernant les causes potentielles d'un problème ou les fluctuations d'un processus. ***Exemples en milieu de soins primaires :*** *retards lors des rendez-vous, incohérence des examens de dépistage du cancer parmi les patients admissibles*

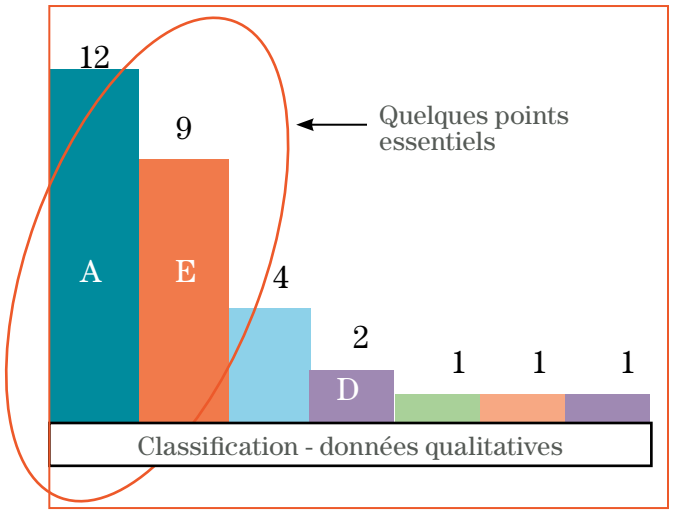


Diagramme de Pareto

Outil utilisé pour centrer les efforts sur les domaines d'amélioration présentant le plus grand potentiel d'impact. Ce type de diagramme illustre la règle des 80-20 : 80 % des problèmes sont attribuables à 20 % des causes ou aux « quelques points essentiels ». ***Exemples en milieu de soins primaires :*** *raisons expliquant les interruptions en cours de rendez-vous, raisons des rendez-vous non honorés.*

6.6 Outils d'amélioration de la qualité permettant de reconnaître le gaspillage (suite)

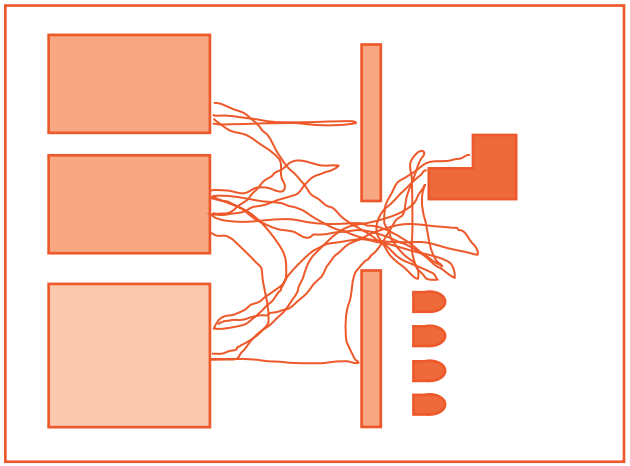


Diagramme spaghetti

Outil utilisé pour illustrer un déplacement excessif de gens ou de matériel. Peut également servir à suivre le cheminement de documents. ***Exemples en milieu de soins primaires :*** *déplacements d'une infirmière dans la clinique, cheminement du formulaire de recommandation au sein du bureau.*

Système 5S – Un principe LEAN permettant de reconnaître et d'éliminer le gaspillage grâce à une meilleure organisation du lieu de travail fondée sur les cinq opérations suivantes : ***Débarrasser (Sort), Ranger (Set in order), Nettoyer (Shine), Rendre évident (Standardize), Être rigoureux (Sustain).***

Un sixième S, la ***sécurité***, est souvent inclus. ***Exemples en milieu de soins primaires :*** *salles d'examen, salle d'attente, réception.*

Qualité des services de santé Ontario (QSSO)
130, rue Bloor Ouest, 10e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5

Tél. : 416 323-6868 | 1 866 623-6868
Téléc. : 416 323-9261
Courriel : info@hqontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012

Ontario
Qualité des services

www.hqontario.ca