

# Bulletin d'information

Amélioration continue de la qualité  
dans les GMF-U du Québec



OCTOBRE 2020  
VOLUME 4 NUMÉRO 4

## Sujets présentés dans ce numéro :

- 1) Bon coup au GMF-U de Rimouski du CISSS du Bas-Saint-Laurent
- 2) Rappel - Formation ACQ ou recherche, 19 novembre
- 3) Retour sur la Journée virtuelle sur l'ACQ dans les GMF-U du Québec
- 4) Informations et événements à venir
- 5) Suivis et communications

## 1. Bon coup au GMF-U de Rimouski du CISSS du Bas-Saint-Laurent



### Le « Lean management » en GMF-U : un exemple de l'optimisation d'un processus de numérisation au GMF-U de Rimouski

À la fin de l'année 2018, un projet Lean a été mis sur pied pour optimiser le processus de numérisation des documents cliniques au sein du GMF-U de Rimouski. En effet, la numérisation des documents causait bien des maux de tête aux intervenants du GMF-U. Pour différentes raisons, un important retard avait été accumulé au fil des mois.

Notre raison d'agir était claire : les longs délais avant que les cliniciens aient accès aux documents, les risques pour les usagers (ex. : délais dans la prise en charge), les erreurs de classement, le stress de l'adjointe administrative responsable de la numérisation en raison de la pression vécue, le non-respect des standards de qualité (ex. : délais de traitement des documents urgents comparativement au non urgents). Pour remédier à la situation, et en collaboration avec la cogestion médico-administrative, une petite équipe de travail pilotée par l'agente d'ACQ a été mise sur pied.

### 1. L'analyse de la situation

Avant de débiter le projet, 100 % des documents cliniques envoyés à la numérisation étaient déposés au dossier médical électronique (DMÉ) au-delà des délais attendus, soit en plus de 24 à 48 heures pour les documents urgents et en plus de 7 jours pour les documents non urgents.

Plusieurs contraintes compliquaient l'élaboration du projet : le respect des budgets (l'impossibilité d'impliquer d'autres directions, d'embaucher du personnel, de faire des heures supplémentaires ou d'acquérir de nouveaux logiciels) et des bureaux déjà utilisés au maximum de leur capacité.

Le comité de travail, composé de la cogestion médicale, de deux adjointes et d'une agente administrative, s'est donné un objectif précis : à compter du 1<sup>er</sup> mars 2019, 100 % des documents à numériser devaient l'être entre 24 et 48 heures pour les documents urgents et en moins de sept jours pour les documents non urgents. Un objectif ambitieux, mais nécessaire étant donné la situation.

Pour l'analyse de la problématique et la compréhension des causes, nous avons entre autres utilisé le diagramme Ishikawa et la cartographie du processus avec les équipes. Cette investigation nous a permis de comprendre l'ampleur du problème :

- Le temps de numérisation était long, soit de 2 minutes et 50 secondes par document;
- L'offre et la demande n'étaient pas balancées, c'est-à-dire que la quantité de documents à numériser était largement supérieure à la cadence de numérisation possible par l'adjointe administrative;
- Le nombre de documents non urgents en attente de numérisation était de plus de 3000 documents;
- Le délai était de 5 à 7 jours avant de récupérer les documents à numériser dans le pigeonnier. Ces documents étaient ensuite empilés avant d'être numérisés par l'agente administrative.

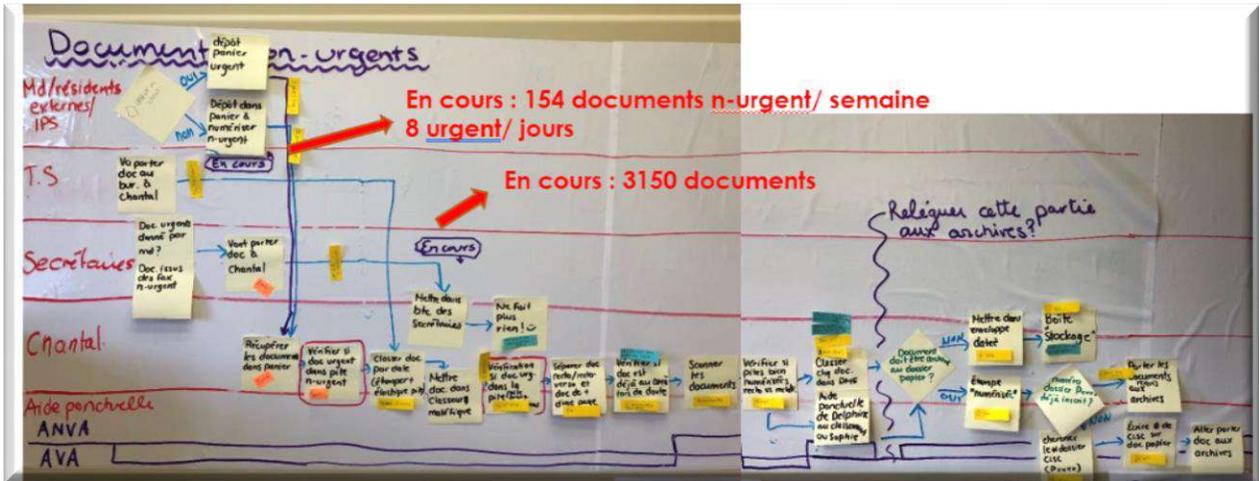


Image 1 : Cartographie du processus initial

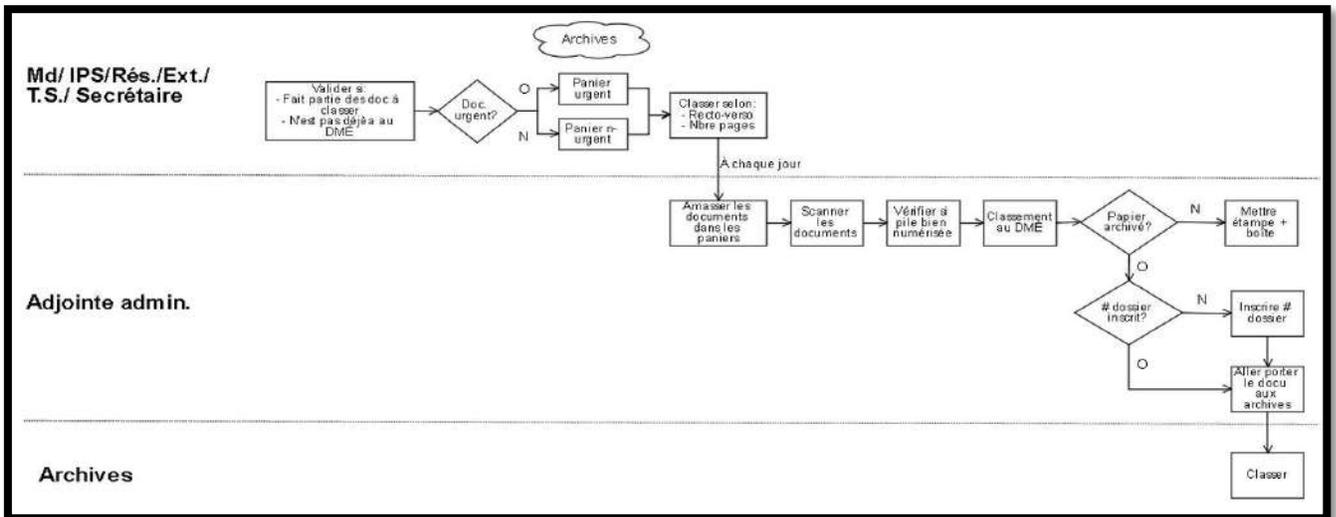


Image 2 : Cartographie du processus final

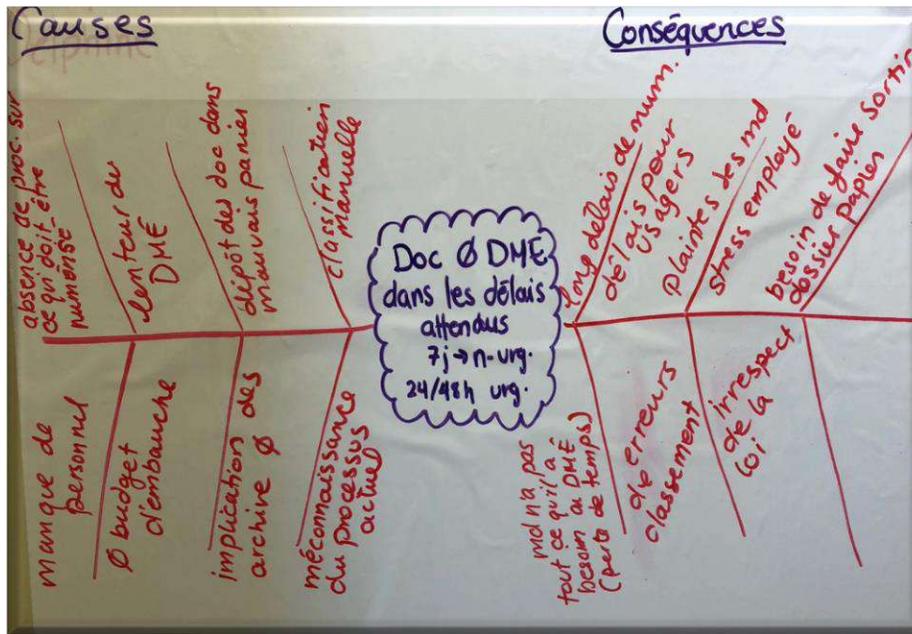


Image 3 : Ishikawa

En plus des outils utilisés en comité pour la recherche des causes, l'équipe de projet a réalisé plusieurs *Gemba* (c.-à-d. : marches sur le terrain) pour questionner les intervenants nous permettant de comprendre qu'il n'y avait pas de procédure claire ou normalisée, de contrôle ou d'audit, ni de mesure de contingence en cas de débordement. De plus, il y avait plusieurs sources de gaspillage au sein du processus : des déplacements inutiles, du dédoublement de tâches, de la survérification, de nombreuses corrections en amont des défauts, etc.

## 2. Les concepts Lean utilisés pour l'élaboration des recommandations

L'analyse approfondie des causes nous a permis d'élaborer des recommandations basées sur sept concepts propres au Lean management.

### Balancement de la cellule de travail

Le « takt time » ou balancement de la cellule de travail correspond à la cadence de production. La demande du client devrait déterminer la cadence de production et non l'inverse. Pour éviter l'accumulation et le stockage de document, la cadence de production devrait être égale à la demande.

État initial :

- Temps moyen pour la numérisation d'un document : 2 minutes et 50 secondes;
- Demande : 37 documents par jour;
- Temps nécessaire : 1 h 45 par jour.

### Flux unitaire

En Lean, le travail en flux unitaire est favorisé, ce qui réduit la moyenne du temps d'attente, les erreurs et soulève les problèmes plus rapidement. Selon cette approche, un lot équivalent au « takt time » devrait être numérisé tous les jours, sans exception.

État initial :

Le travail de numérisation était fait en lot. L'agente administrative allait chercher les documents non urgents à numériser qu'une fois par semaine.

Réduction du gaspillage

État initial en ce qui a trait au gaspillage :

- Déplacements;
- « Stockage » (inventaire);
- Mouvements non nécessaires;
- Délais;
- Processus et opérations inefficaces;
- Surproduction et surqualité;
- Temps consacré à réparer les erreurs identifiées.

Flux tiré ou poussé

*Flux poussé : chaque personne poussera le travail qu'il fait à la personne suivante avec comme seule contrainte de prendre uniquement le travail étant disponible pour lui.*

*Flux tiré : C'est ce qui est favorisé en Lean. La demande de l'intervenant devient l'élément déclencheur pour numériser de nouveaux documents. Le Kanban implanté se rapproche alors d'un flux tiré. Lorsque la pile dépasse un certain niveau, des mesures doivent être mises en place.*

État initial :

*Les intervenants déposaient leurs documents à numériser qui s'accumulaient ensuite dans un espace de stockage, alors que l'agente administrative était incapable de fournir à la demande.*

Les 5 S

*Cela se traduit par : supprimer l'inutile, ordonner les choses (situer), maintenir l'ordre et le contrôler (scintiller), standardiser et être rigoureux dans le suivi.*

**Kanban**

Le Kanban est un système de signallement visuel qui déclenche une action. Par exemple, si une pile de documents à numériser dépasse une quantité nommée, cela signifie que le « tack time » doit être revu ou qu'une action quelconque doit être entreprise.

**Disposition fluide**

Favoriser une disposition fluide de l'espace de travail réduit les déplacements, facilite la détection des problèmes et encourage la communication. Une disposition de cellule en « U » est un bon exemple, avec un emplacement et une surface de travail favorisant l'efficacité.

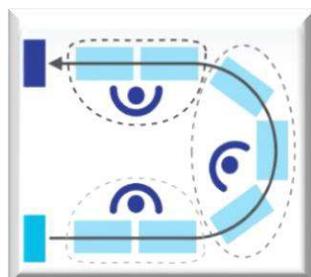


Image 4: Exemple d'une cellule en « U »

## En conclusion

À la suite de l'analyse exhaustive de la situation et à la lumière de certains concepts propres au Lean management, les recommandations suivantes ont été proposées à la cogestion pour améliorer la situation.

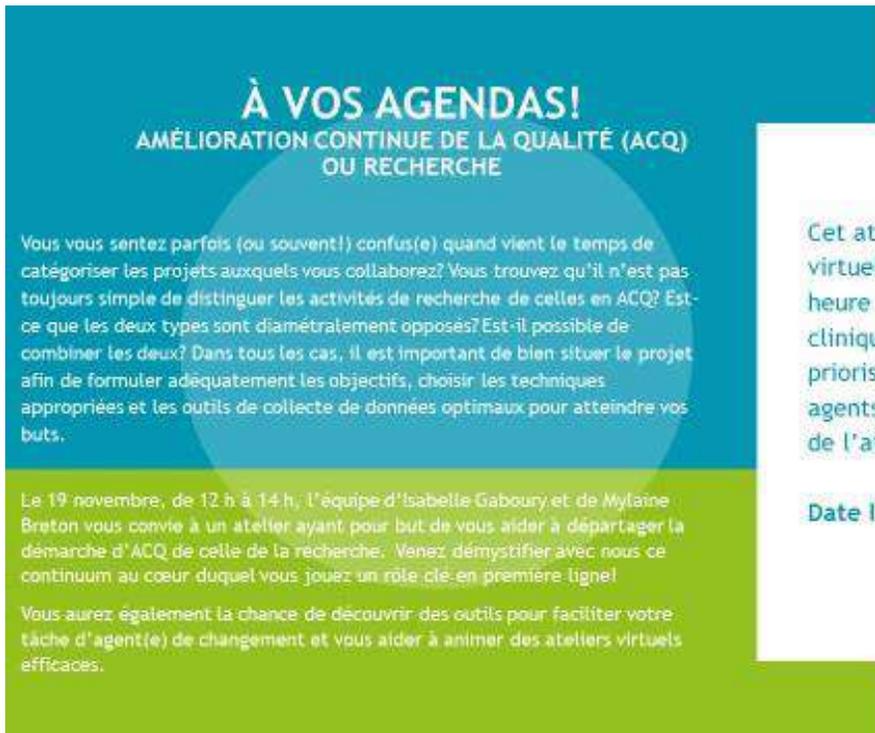
|   |
|---|
| Chaque matin, numériser l'équivalent du « takt time » en priorisant la numérisation et en étant rigoureux.  |
| Récupérer les documents à numériser tous les matins et déposer les documents papier aux archives tous les soirs.  |
| Éliminer les documents accumulés en faisant un « blitz » de numérisation.   |
| Éliminer le stockage de documents en utilisant un Kanban pour repérer lorsque la cadence de production ne suffit plus et miser sur un flux tiré.  |
| Formaliser une procédure claire, incluant : <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifier les documents devant être numérisés selon les bonnes pratiques en matière d'archivage et de protection médico-légale;</li><li>• Classer les documents « urgents » et « non urgents » en amont, par les intervenants, en les responsabilisant à déposer leurs documents dans le bon panier;</li><li>• Inscrire d'emblée les coordonnées complètes du patient, et ce, par les intervenants;</li><li>• Éviter de déposer des documents en double étant déjà au DMÉ.</li></ul> |
| Éliminer la survérification, la réparation d'erreurs et le dédoublement de tâches.  |
| Utiliser un seul endroit, bien identifié, où les documents à numériser doivent être déposés.  |
| Faire un Kanban dans le panier de collecte des documents. Si les documents dépassent le niveau fixé, cela signifie que le « takt time » n'est pas respecté. Une action doit donc être prise (ex. : augmenter le temps de numérisation).   |
| Utiliser un système de petits classeurs servant de Kanban dans le bureau de l'agente administrative.  |
| Utiliser un panier avec des marqueurs visuels permettant la classification en amont par les intervenants.   |
| Éliminer les doublons en provenance des différentes cliniques, éviter que les documents ne devant pas être numérisés se retrouvent dans le panier de numérisation.  |

À ce jour, alors que le projet est en phase de « contrôle », l'équipe a réussi à éliminer complètement le stockage de documents qui étaient en attente de numérisation. En moins de cinq mois et grâce au suivi rigoureux du plan d'action (utilisation d'un diagramme de Gantt pour la gestion du projet), 100 % des documents cliniques envoyés à la numérisation sont déposés au DMÉ en deçà des délais attendus, soit de 48 heures pour les documents urgents et de sept jours pour les documents non urgents.

Grâce au travail collaboratif, à l'utilisation de différents indicateurs et à l'amélioration des processus dans le cadre de cette démarche d'ACQ, l'équipe a atteint avec beaucoup de fierté l'objectif fixé. Le projet est maintenant pérenne.

M<sup>me</sup> Anne-Marie Pineault souhaite remercier l'équipe du projet, soit M. Michel Hounzell, chef de service au GMF-U de Rimouski, M<sup>me</sup> Chantal Rioux, adjointe administrative, D<sup>re</sup> Isabelle Landry, directrice médicale, ainsi que toute l'équipe du secrétariat médical du GMF de l'Estuaire.

## 2. Rappel - Formation ACQ ou recherche, 19 novembre



**À VOS AGENDAS!**  
AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ (ACQ)  
OU RECHERCHE

Vous vous sentez parfois (ou souvent!) confus(e) quand vient le temps de catégoriser les projets auxquels vous collaborez? Vous trouvez qu'il n'est pas toujours simple de distinguer les activités de recherche de celles en ACQ? Est-ce que les deux types sont diamétralement opposés? Est-il possible de combiner les deux? Dans tous les cas, il est important de bien situer le projet afin de formuler adéquatement les objectifs, choisir les techniques appropriées et les outils de collecte de données optimaux pour atteindre vos buts.

Le 19 novembre, de 12 h à 14 h, l'équipe d'Isabelle Gaboury et de Mylaine Breton vous convie à un atelier ayant pour but de vous aider à départager la démarche d'ACQ de celle de la recherche. Venez démystifier avec nous ce continuum au coeur duquel vous jouez un rôle clé en première ligne!

Vous aurez également la chance de découvrir des outils pour faciliter votre tâche d'agent(e) de changement et vous aider à animer des ateliers virtuels efficaces.

Cet atelier sera offert en mode virtuel dynamique. La première heure est ouverte aux leaders cliniques des GMF-U. Nous prioriserons les inscriptions des agents d'ACQ pour la seconde partie de l'atelier (13 h à 14 h).

Date limite: 30 octobre



L'inscription obligatoire est donc limitée aux agents d'ACQ et aux leaders cliniques des GMF-U : <https://forms.gle/X25gEZ2q2Z5hs5gx9>

## 3. Retour sur la Journée virtuelle sur l'ACQ dans les GMF-U du Québec

Article rédigé par M<sup>me</sup> Marie-Michelle Racine, conseillère cadre à l'ACQ pour les GMF-U

Rappelons que l'objectif de la journée du 24 septembre dernier était de faciliter le transfert d'apprentissages et de connaissances en lien avec le développement du rôle d'agent d'ACQ dans les GMF-U. Un besoin important chez les agents d'ACQ et pouvant être travaillé entre autres sur notre communauté virtuelle de pratique.

Le groupe a ainsi vécu trois ateliers interactifs ayant permis d'identifier les conditions de succès communes au rôle d'agent d'ACQ et d'identifier de nouvelles pistes d'amélioration pour la réalisation de ce rôle. Voici donc quelques constats tirés de cette journée et quelques précisions sur la satisfaction envers l'activité.

L'atelier principal consistait à partager des bons coups et la démarche réalisée entre agents d'ACQ. Parmi les **conditions de succès**, pour la réalisation de leur rôle d'agent d'ACQ, les professionnels ont noté les éléments suivants :

- Revenir fréquemment aux bases de leurs rôles et aux méthodes d'ACQ (ex. : gestion visuelle, recherche des causes souches, etc.) sur lesquelles il est possible de s'appuyer;
- Impliquer toutes les parties prenantes concernées dans le problème travaillé;

- S'appuyer sur le leadership des cogestionnaires permettant à l'agent d'ACQ de mieux s'intégrer dans le GMF-U;
- Être à l'écoute des besoins des cogestionnaires et de l'équipe;
- Bénéficier de l'ouverture et de la confiance des membres de l'équipe;
- Exercer son leadership, son pouvoir d'influence et ses habiletés interpersonnelles (ex. : écoute);
- Savoir gérer son stress et être tolérant à l'ambiguïté;
- Démontrer un souci commun pour les soins et les services à l'égard des usagers;
- Se concentrer sur les conditions gagnantes pour le déploiement des démarches.

Ainsi, les conditions de succès concernent les méthodes d'ACQ, les habiletés politiques et interpersonnelles ainsi que la connaissance du fonctionnement du GMF-U et des soins de première ligne.

Les embûches rapportées concernant leur rôle sont le roulement de personnel qui nécessite de recommencer souvent les mêmes étapes et de recommencer à convaincre les gens pour l'adhésion aux projets.

Par ailleurs, les professionnels ont noté la nature similaire des dossiers travaillés et de leurs mandats au cours des derniers mois en contexte de pandémie.

Les agents d'ACQ répondent à de nombreuses demandes d'extraction de données à partir du DMÉ, que ce soit dans le cadre de démarches d'ACQ, des projets d'érudition des résidents en médecine ou pour des données clinico-administratives.

Le dernier atelier a permis de travailler différemment des façons habituelles. Il a été demandé aux participants d'identifier des comportements qui les amèneraient à échouer dans leur rôle. Cela a finalement mené à l'identification de solutions pour éviter d'agir de façon défavorable.

Le tout a été soutenu sur l'application virtuelle Jamboard (grandement appréciée par les participants). Il s'agit d'un tableau blanc interactif permettant le travail collaboratif.

Voici quelques **comportements recensés et à éviter dans leur rôle** :

- Ne prendre en considération que les idées faisant consensus;
- Se positionner en expert;
- Proposer des projets déconnectés des besoins;
- Manquer de flexibilité;
- Ne pas avoir défini des objectifs associés aux actions ou de les avoir mal définis;
- Focaliser sur les outils plutôt que sur la gestion humaine du changement.



Figure 1. Exemple de résultats obtenus au moyen de l'application Jamboard dans le cadre d'un atelier.

Les solutions nommées consistaient à revenir à la mission et au rôle attendu des agents d'ACQ, à la communication et à tenir compte de la réalité des équipes.

Cette journée a été grandement appréciée par ses participants, et ce, même si la modalité virtuelle était nouvelle pour plusieurs. Le tout a été jugé très interactif et les agents ont apprécié travailler en sous-groupes.

Les principaux apprentissages ont été à propos des échanges et du soutien entre les agents d'ACQ qui leur a permis de tirer des exemples de pratiques ou de projets au vécu des autres agents d'ACQ. L'écoute attentive des besoins des équipes pour identifier les opportunités d'amélioration et l'adaptation des méthodes et des démarches au contexte des équipes ont été soulignées.

Quelques pistes d'amélioration ont été suggérées, notamment pour trouver une balance entre la réponse aux besoins de formation des agents d'ACQ par rapport aux difficultés de maintenir l'attention en ligne et l'idée de refaire une rencontre de suivi dans trois mois pour vérifier où en sont les agents en ce qui concerne les stratégies discutées. L'idée de présenter un projet d'ACQ précis sous forme de webinaire a aussi été proposée.

Finalement, les agents d'ACQ de notre communauté virtuelle de pratique souhaiteraient se voir plus souvent en petits ou en grands groupes pour entretenir le lien et travailler sur des sujets précis ou des mises en situation.

## 4. Informations et événements à venir

### Troisième monitoring des activités d'ACQ en GMF-U

*Article rédigé par M<sup>me</sup> Marie-Michelle Racine, conseillère cadre à l'ACQ pour les GMF-U*

Pour une troisième année de suite, nous démarrerons en novembre le monitoring des activités d'ACQ en GMF-U. Cette démarche se réalisera de la même façon que les années antérieures, c'est-à-dire au moyen d'un questionnaire en ligne.

Ce monitoring portera sur les questions suivantes :

- Les mécanismes auxquels ont eu recours les GMF-U afin de définir leurs projets ainsi que pour mesurer leurs indicateurs;
- Les modalités de priorisation des projets d'ACQ dans les GMF-U;
- Les projets d'ACQ ayant été identifiés dans les processus des GMF-U.

Pour cette troisième question, nous innoverons cette année en collaboration avec le groupe de travail sur l'ACQ du Collège québécois des médecins de famille et les médecins, représentants de l'ACQ, des quatre départements universitaires de médecine de famille du Québec – Université McGill, Université Laval, Université de Montréal et Université de Sherbrooke. En effet, il sera demandé aux équipes de faire un

inventaire précis des activités d'ACQ, des étapes de la démarche, des méthodes utilisées et des résultats obtenus. Nous en tirerons une meilleure compréhension et un état plus précis des mécanismes déployés.

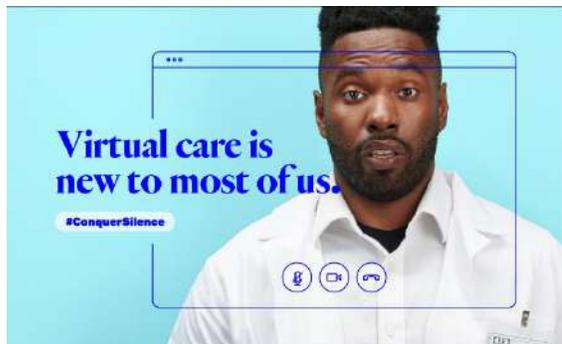
Rappelons que cette activité annuelle est essentielle pour connaître l'évolution de l'ACQ et pour ajuster nos actions et notre soutien aux priorités en ACQ dans les GMF-U du Québec. Nous invitons les cogestionnaires des GMF-U à réaliser cette activité de suivi avec les agents d'ACQ, dans l'optique de dresser un bilan et de fixer, au besoin, de nouveaux objectifs consensuels pour le déploiement des activités d'ACQ.

Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration.



## Semaine nationale sur la sécurité des patients

Article rédigé par M<sup>me</sup> Marie-Michelle Racine, conseillère cadre à l'ACQ



La semaine nationale de la sécurité des patients, organisée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) est présentement en cours. Cette semaine est l'occasion pour les professionnels de la santé, les usagers et leurs familles de se familiariser davantage aux pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients partout au Canada.



Le thème de la Semaine nationale de la sécurité des patients 2020 porte sur les soins virtuels, comme concept nouveau pour la plupart. Les principes fondamentaux suivants sont encouragés, soit d'encourager les usagers à être accompagnés d'une personne de confiance lors de leur rendez-vous virtuel et de les inciter à poser des questions.

Plusieurs activités sont organisées, dont des webinaires, et des outils gratuits sont disponibles sur ce thème. Pour plus d'informations, visiter le site « [vaincre le silence](#) » ou le site de la [semaine nationale sur la sécurité des patients](#).

## Colloque informatique santé

Le 19 novembre 2020, Le Point en santé, services sociaux et éducation organise avec ses partenaires un colloque qui se déroulera entièrement en ligne et qui portera sur l'effet de la COVID-19 sur l'implantation des technologies de l'information (TI) au Québec.

Visitez le [site de l'événement](#) pour plus d'informations.



## 5. Suivis et communications

Le prochain numéro du bulletin d'information sur l'amélioration continue de la qualité (ACQ) en GMF-U sera distribué au mois de novembre 2020.

D'ailleurs, nous invitons les GMF-U à faire rayonner leurs pratiques d'ACQ dans un des prochains numéros de ce bulletin. À cet effet, vous pouvez vous référer à ce [guide de rédaction](#).

Dans l'éventualité où vous aimeriez être abonné à la liste de diffusion des bulletins d'information sur l'ACQ dans les GMF-U du Québec, vous pouvez compléter votre inscription en ligne en remplissant ce [formulaire](#).

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez pour la consolidation de l'ACQ dans les GMF-U du Québec. Nous vous rappelons enfin que nous demeurons disponibles en cas de besoin de soutien en lien avec vos activités d'ACQ dans votre GMF-U.

Courriel : [marie-michelle.racine.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:marie-michelle.racine.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)

Téléphone cellulaire : 418 563-3745

Adresse : IUSMQ, J-6026 - 2601, chemin de la Canardière, Québec (QC) G1J 2G3

[Lien](#) vers la page sur l'ACQ en GMF-U sur le site de notre partenaire Réseau-1 Québec

**Linked in**

