

**Slide – Aperçu :** Avant de mettre en œuvre quelque initiative d'amélioration de la qualité que ce soit, il importe que vous ayez certains outils d'amélioration de la qualité dans votre trousse d'outils.

Des conseils d'un conseiller virtuel en amélioration de la qualité aideront votre équipe à réaliser diverses activités qui s'avèrent essentielles pour vous permettre de comprendre le fonctionnement de votre cabinet et de déterminer les changements qui se révèlent pertinents. Vous pouvez revoir des diapositives en toute facilité en cliquant sur le nom de la diapositive visée dans le menu de navigation de gauche. De plus, si vous prenez une pause, le module reprendra là où vous aviez interrompu la formation.

Les membres de votre équipe d'amélioration de la qualité peuvent suivre ce module ensemble ou individuellement. Ce module renferme certains concepts clés que vous pouvez utiliser tout au long de votre processus d'amélioration. Téléchargez des outils dans la section Ressources située dans le coin supérieur droit de la salle de cours et gardez-les à portée de main; ainsi, le processus demeurera simple et pertinent.

**Slide – Objectifs d'apprentissage :** Dans ce module, nous examinerons le module d'amélioration et le cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir, des outils fondamentaux du processus d'amélioration de la qualité.

**Slide – Section 1 Aperçu :** Comme le décrivent les modules précédents, il s'avère essentiel d'équilibrer l'offre et la demande de rendez-vous pour que les patients puissent obtenir un rendez-vous avec leur fournisseur quand ils en ont besoin. Une telle mesure procure des avantages à la fois aux patients, au personnel et aux fournisseurs. Dans la présente section, nous examinerons les éléments fondamentaux liés à la mise en œuvre de cette mesure et le modèle d'amélioration sur lequel ils s'appuient.

**Slide – Éléments fondamentaux :** En déterminant ce que vous souhaitez accomplir en tant qu'équipe, comme réduire les délais, vous serez en mesure de définir clairement les changements qui pourraient améliorer l'accès pour les patients. Le fait de savoir quelles données mesurer et comment les recueillir permet de déterminer si un changement est survenu et s'il correspond à ce que vous désirez. Bien que la collecte de données soit souvent perçue comme un surcroît de travail, si l'on intègre ce processus dans des flux de travail courants en utilisant l'un des formulaires fournis, les données recueillies peuvent devenir utiles et en valoir la peine. Les membres de l'équipe capables de comprendre le sens des données les recueilleront de façon efficace et prévisible et les utiliseront pour orienter les efforts d'amélioration de la qualité. Si vous affichez vos données à un endroit centralisé, comme un babillard dans la salle du personnel, les employés pourront demeurer au fait des progrès de l'équipe et y trouver un élément de motivation, et ils sentiront qu'ils contribuent activement au processus d'amélioration.

La prise en charge des données par l'équipe permet de veiller à ce que chacun considère l'importance de la précision du processus de collecte de données.

En interprétant les données et en en discutant, les membres de l'équipe peuvent prendre des décisions en s'appuyant sur celles-ci.

**Slide – le modèle d'amélioration :** Trois questions fondamentales, fondées sur le modèle d'amélioration, sous-tendent le concept d'accès ouvert et d'efficacité. L'engagement à améliorer l'accès peut être exprimé sous la forme d'un énoncé de but ou d'objectif Clair, qui correspond ce que l'on souhaite accomplir. Certaines équipes ont jugé utile d'établir un délai d'atteinte pour leur objectif d'amélioration de la qualité. Certains cabinets sont parvenus à offrir à leurs patients la possibilité

d'obtenir un rendez-vous le jour même, alors que cela aurait été pratiquement impossible auparavant ou que cela aurait exigé de prolonger la journée de travail ou de jongler avec l'horaire des rendez-vous. D'autres cabinets ont choisi un objectif qu'ils jugeaient plus raisonnable pour leur pratique, compte tenu de l'offre et de la demande dont ils font l'objet, mais sont quand même parvenus à améliorer l'accès pour leurs patients dans la même mesure.

Le troisième rendez-vous disponible est la norme idéale pour mesurer le temps d'attente de patients pour un rendez-vous. La continuité, ou le pourcentage de rendez-vous que les patients ont avec leur propre fournisseur, constitue une autre mesure de l'accès. Le temps de cycle, ou le temps qui s'écoule entre l'heure du rendez-vous et le moment où le patient quitte les lieux, est une autre mesure utile. De plus, le temps passé dans la zone rouge, ou le pourcentage du temps de la visite passé avec un fournisseur de soins, est souvent utilisé comme mesure d'amélioration.

Ainsi, le fait de recueillir des données pour déterminer si un changement que l'on a choisi s'est soldé par l'amélioration escomptée s'appuie sur le concept d'accès ouvert et d'efficacité. Par ailleurs, le cycle Planifier- Faire-Étudier-Agir, ou cycle PFEA, sert à tester un changement; vous obtiendrez des renseignements à ce sujet ci-après.

**Slide - Cycle Planifier- Faire-Étudier-Agir :** Le cycle PFEA sert à tester un changement pour vérifier s'il donne lieu à l'amélioration escomptée. En les planifiant et en les testant, en observant les résultats obtenus et en appliquant ce que l'on a appris, on peut mettre en œuvre des changements fructueux qui en valent la peine avec beaucoup de confiance.

Planifiez les étapes d'un changement que vous pouvez tester. Déterminez les actions que vous souhaitez réappliquer avec plus de succès et indiquez ce qui se produira selon vous. Les idées doivent être assez précises pour qu'elles puissent être testées et mises en œuvre dans une situation particulière. Nous examinerons en détail certaines idées de changement en montrant des exemples d'idées qui se sont révélées fructueuses pour d'autres cliniques. Il est préférable d'effectuer des tests à petite échelle : présence d'un ou deux membres du personnel, nombre très limité de patients ou réalisation de tableaux en une journée, dans la mesure du possible. Tester un outil de suivi avec un membre de l'équipe ou un formulaire d'enseignement auprès de trois patients constituent des exemples de tests simples. Cet outil de suivi accroît l'efficacité de l'équipe à l'égard d'un processus ou d'un flux de patients. Que s'est-il donc produit? Qu'est-ce que le test vous indique? Dans quelle mesure vos prédictions étaient-elles proches ou différentes de la réalité? Croyez-vous que le changement visé peut se solder par une amélioration et être mis en œuvre avec succès? Avez-vous trouvé des réponses à vos questions?

Selon les résultats du test, vous pouvez prendre l'une ou l'autre des trois mesures suivantes : s'il n'est pas nécessaire d'effectuer d'autres tests, vous pouvez mettre en œuvre le changement et l'adopter comme nouvelle façon de procéder; vous pouvez continuer de tester le changement auprès d'autres fournisseurs ou d'autres patients pour vous assurer qu'il convient de le mettre en œuvre; vous pouvez rejeter le changement et tester une autre idée. Servez-vous de ce que vous avez appris pour déterminer la prochaine idée de changement à tester.

**Slide – Cycle PFEA – Exemple de cas réel :** Une équipe cherchait à tester un certain nombre de changements afin d'accroître l'offre de rendez-vous. Son cycle PFEA visait à tester un processus dans le cadre duquel une infirmière appelle les patients dont les résultats d'examen sont normaux pour discuter de ces derniers au lieu que les patients reviennent en cabinet pour en discuter avec un médecin.

Ainsi, une infirmière allait appeler les trois prochains patients dont les résultats d'examen étaient normaux au lieu que ceux-ci reviennent en cabinet pour un autre rendez-vous. L'équipe souhaitait connaître le temps nécessaire à l'infirmière pour effectuer chaque appel ainsi que les commentaires des patients. L'équipe a prédit que chaque appel durerait environ cinq minutes et que la plupart des patients apprécieraient le fait de ne pas avoir à retourner en cabinet. Il s'agit d'une étape cruciale qui est souvent accomplie à la hâte par les équipes.

Le lendemain, l'infirmière a appelé trois patients dont les résultats d'examen étaient normaux. Les appels ont été moins longs que prévu. Au lieu des cinq minutes que l'équipe avait prédites avant le test, les appels ont duré environ trois minutes, selon l'outil de suivi des données du cycle PFEA utilisé par l'équipe. Les réactions des patients aux appels ont toutefois été mitigées. Deux patients étaient heureux de ne pas avoir à retourner en cabinet et se réjouissaient du fait que l'infirmière de leur cabinet leur transmette leurs résultats d'examen par téléphone, mais un patient croyait qu'il devait retourner en cabinet pour une autre visite avec son médecin et désirait quand même fixer un rendez-vous de suivi avec celui-ci.

L'équipe a examiné ce qu'elle avait appris de ce premier test et a déterminé que le changement en valait néanmoins la peine. Elle a convenu du fait que les patients pouvaient quand même décider de prendre rendez-vous avec un fournisseur. De plus, elle a constaté que le fournisseur a un rôle important à jouer quant à la préparation à l'appel de l'infirmière. Selon l'équipe, si le médecin avise le patient que l'infirmière l'appellera pour lui transmettre ses résultats d'examen s'ils sont normaux et que, le cas échéant, il n'aura pas besoin de revenir en cabinet pour un rendez-vous, le patient réagira plus positivement à l'appel. L'équipe testera le changement auprès d'autres patients en veillant à ce que le fournisseur prépare le patient à l'appel de l'infirmière en parlant du nouveau processus testé par l'équipe.

On trouve ci-après des commentaires du personnel d'une équipe Santé familiale au sujet de leur utilisation du modèle.

**Slide – Commentaires sur l'expérience vécue :** « Nous avons appris à cerner nos renseignements médicaux et avons formé un comité d'information sur la santé... Nous avons appris comment établir différents indicateurs, utiliser nos DME et utiliser nos cycles PFEA pour obtenir des changements rapides puis déterminer si ces derniers ont été efficaces... » Une administratrice

Les changements qui sont survenus dans notre cabinet sont des plus spectaculaires... Le délai d'obtention du troisième rendez-vous disponible se chiffrait à 10,8 jours en moyenne avant que nous mettions en œuvre le concept d'accès ouvert alors qu'après sa mise en œuvre, les patients obtenaient un rendez-vous le jour même et notre temps d'attente moyen était de jour. L'une des choses auxquelles nous ne nous attendions pas, c'est que notre temps de cycle diminue... passant de 40,1 à 28,5 minutes, ce qui montre à quel point le concept d'accès ouvert a été fructueux pour notre système... et nos patients sont heureux. » Une secrétaire médicale

**Slide – Dr Janet Samolczyk :** Je m'appelle Janet Samolczyk et je vais vous parler d'un changement qui a été apporté à notre système de prise de rendez-vous. Je suis médecin au sein de l'équipe Santé familiale du centre médical Grandview à Cambridge. Nous utilisons un système de prise de rendez-vous à accès ouvert depuis maintenant sept ans, soit depuis janvier 2002. Nous avons donc eu le temps non

seulement de roder ce système, mais également d'en tirer des apprentissages et de corriger certaines lacunes.

Nous avons commis nos plus grandes erreurs dès le lancement du système, et elles étaient vraiment de taille! Essentiellement, nous n'avons fourni aucune explication aux patients. Nous leur avons seulement indiqué que nous lancions un système de prise de rendez- vous le jour même et demandé de nous appeler le jour auquel ils souhaitent avoir un rendez-vous. De plus, nous avons fait part du système au personnel, mais nous leur avons trop peu parlé du concept d'accès ouvert, qui correspond à la devise « autant que possible, effectuer le travail prévu pour aujourd'hui, aujourd'hui », et beaucoup trop parlé des règles connexes. Nous payons encore le prix de ces erreurs. Ainsi, les employés occasionnels, en dépit d'explications longues et répétées, demeurent accrochés aux règles et ne peuvent faire montre de la souplesse nécessaire au fonctionnement optimal du système.

Au fil du temps, nous avons appris que l'équilibre entre l'offre et la demande constitue le fondement du système. D'ailleurs, je crois qu'on vous a fourni certains outils d'évaluation de l'offre et de la demande. Nous n'avons procédé à une telle évaluation que cinq ans après le lancement du système, ce qui nous a permis de découvrir que les médecins dont l'offre et la demande n'étaient pas équilibrées étaient incapables de faire fonctionner le système, ce qui pèse vraiment dans la balance.

**Slide – Prochaines étapes** : Si vous avez suivi ce module en équipe, vous avez accompli la majeure partie du travail. Pour pouvoir passer à l'autre étape, il importe de savoir ce qui peut être accompli et pour quelles raisons, et de déterminer comment vous allez orienter vos stratégies en matière d'accès ouvert et d'efficacité pour équilibrer l'offre et la demande. Cela vous aidera à exécuter un cycle PFEA pour vérifier si les stratégies que vous avez choisies s'avèrent efficaces et produisent le changement prévu. En effectuant la brève évaluation de la capacité d'agir qui fait suite au présent module, vous pourrez vous assurer que vous êtes prêt à passer à l'autre étape; il est toujours préférable d'être prêt que de gaspiller temps et efforts à apprendre que vous ne l'étiez pas.