

Diapositive 1.1.1. Avertissement : Aucune narration.

Diapositive 1.1.2. Aperçu du cours : Ce module vous préparera, vous et votre équipe d'amélioration, à utiliser le cycle de planification-action-étude-action afin de tester les idées de changement avant de les adopter dans votre milieu de travail. Passez en revue l'outil d'évaluation que vous avez effectué à la fin du module 3 et questionnez-vous sur les choses que vous avez apprises. Rappelez-vous que les idées de changement pour améliorer l'accès et l'efficacité que vous avez sélectionnées avec votre équipe sont de bons points de départ. Tester ces idées avant de les mettre en pratique permet de s'assurer qu'elles auront l'impact que vous désirez. Téléchargez maintenant la trousse d'outils planification-action-étude-action à partir de la section des ressources. Elle contient tout ce dont vous avez besoin pour votre projet d'amélioration de la qualité, y compris la fiche de travail de planification-action-étude-action ainsi que d'autres fiches de suivi, comme le mentionne ce module.

Le maintien des améliorations de la qualité est important et l'établissement de plans d'urgence vous permet de répondre aux variations de la demande au sein de votre cabinet. Nous passerons également en revue les autres facteurs importants au soutien du changement.

Diapositive 1.1.3. Objectifs d'apprentissage : Chaque module vous guide à travers les étapes importantes de votre projet d'amélioration de la qualité. Après avoir terminé ce module, vous et votre équipe serez en mesure de faire les choses suivantes :

- Avoir recours au cycle de planification-action-étude-action afin de tester les changements destinés à améliorer l'accès et l'efficacité
- Reconnaître les changements durables qui résultent d'un équilibre entre l'offre et la demande
- Utiliser vos données pour surveiller et gérer les variations de votre cabinet

Vous trouverez dans le module forum des discussions consacrées à ce sujet et des réponses aux questions couramment posées. Si vous et votre équipe avez besoin de soutien supplémentaire, vous aurez la possibilité de publier vos questions à un coach virtuel d'amélioration de la qualité.

Diapositive 1.2.1 Évaluation de votre cabinet : Dans le module 3, vous avez entrepris l'évaluation de votre cabinet afin de comprendre comment celui-ci fonctionne actuellement. Vous avez recueilli des données sur les mesures clés concernant l'accès et l'efficacité. Tandis que vous répondez aux questions suivantes et afin de vous rafraîchir la mémoire sur les mesures clés que vous avez cernées, veuillez consulter l'outil d'évaluation que vous avez rempli au module 3.

Diapositive 1.2.2. Planification du changement : Vous avez constaté qu'un équilibre entre l'offre et la demande de rendez-vous est nécessaire afin que les patients puissent consulter quand ils en ont besoin. Tout en répondant au module 3, votre équipe d'amélioration a reconnu les domaines à améliorer et a sélectionné des idées de changements qui seront efficaces pour votre cabinet. Passez maintenant en revue votre arbre décisionnel; une copie imprimée devrait se trouver dans votre dossier d'amélioration de la qualité. Votre équipe peut utiliser la grille de prise de décision et d'impact afin de hiérarchiser les idées de changement à essayer en premier. Il suffit de placer vos idées dans les sections appropriées de la grille et de déterminer quels changements auraient le plus grand impact et nécessiteraient le moins d'efforts et de ressources. Vous utiliserez ensuite le cycle de planification-action-étude-action afin de

tester ces idées de changements. Nous vous présenterons, au courant de ce module, les différentes façons de réaliser ces changements.

Diapositive 1.2.3. Mesures d'amélioration de la qualité : Vous avez trouvé plusieurs mesures d'amélioration de la qualité en procédant à votre évaluation au module 3. Les mesures propices pour suivre l'accès au fil du temps sont les suivantes : Troisième rendez-vous disponible (il s'agit de la norme idéale pour mesurer le temps que les patients passent dans le cabinet) et la continuité. Le suivi de ces deux mesures, au cours de votre projet d'amélioration de la qualité et régulièrement après, vous aideront à contrôler le maintien des améliorations. Les mesures d'efficacité recommandées comprennent le temps de cycle et la zone rouge, et elles doivent également être collectées régulièrement.

Diapositive 1.2.4. Planification-action-étude-action : Maintenant que vous avez passé en revue l'importance de la collecte de données et des mesures d'amélioration de la qualité, réexaminons le cycle de planification-action-étude-action. C'est une approche étape par étape qui est essentielle au travail d'amélioration de la qualité. Planifier et tester les idées de changements à petite échelle en minimisant les risques permettra à votre équipe d'obtenir les résultats souhaités et de vérifier s'ils fonctionnent dans votre cabinet. Conservez le test à petite échelle et réalisable – appliquez-le à un ou deux patients et à un ou deux membres de l'équipe. Effectuez les tests pendant quelques semaines ou quelques jours, pas pendant des mois. Tenez compte de ce que vous avez appris sur votre cabinet, quelles mesures qualitatives et quantitatives sont facilement recueillies ou déjà disponibles dans un système de collecte de données existant, comme le dossier médical électronique. Votre objectif est d'obtenir de bonnes données qui confirment que le changement vaut la peine d'être mis en œuvre. La fiche de planification-action-étude-action présentée sur la diapositive suivante vous aidera à planifier adéquatement ce changement.

Diapositive 1.2.5. Fiche de planification-action-étude-action : La fiche de planification-action-étude-action vous permettra de planifier comment et quand collecter les données dont vous avez besoin, de considérer les données de base disponibles pour chaque mesure et à quelle fréquence analyser les données afin d'évaluer l'impact des modifications au fur et à mesure que vous les testez. Vous fixer un but précis vous aidera à savoir quand vous avez réussi.

Effectuer plusieurs cycles de planification-action-étude-action vous permettra d'obtenir des données qui vous aideront à affiner votre idée de changement et préparera votre équipe à une adoption élargie. Tout ce dont vous avez besoin pour mener un cycle de planification-action-étude-action est disponible dans la trousse à outils téléchargeable de la section des ressources.

Diapositive 1.2.6. Diagrammes d'exécution : La création d'un affichage visuel de vos données peut aider votre équipe à déterminer rapidement si le changement que vous testez entraîne une amélioration. Démarrez un diagramme d'exécution au début de chaque projet d'amélioration de la qualité et ajoutez de nouvelles données au fur et à mesure que le projet avance afin de reconnaître les changements importants qui ont eu lieu au fil du temps.

Cette équipe a recueilli des données au troisième rendez-vous disponible tous les mardis matins. Pendant une semaine, elle a indiqué sur l'axe horizontal le temps entre chaque consultation et la mesure de qualité de ces consultations, et a inscrit le troisième rendez-vous disponible sur l'axe vertical. Elle a fixé son objectif à un jour comme le représente la ligne bleue. Ce graphique montre à l'équipe

qu'elle se dirige vers la bonne direction et permet de réduire les délais d'attente pour l'obtention de rendez-vous. Cette équipe pourrait revoir l'emploi du temps à la semaine 8 lorsque le nombre de troisièmes rendez-vous disponibles aura légèrement augmenté.

Diapositive 2.1.1. Améliorer l'accès : Revoyons l'arbre décisionnel de l'amélioration de la qualité que vous avez dessiné dans le module 3 et les idées de changement sélectionnées par votre équipe en utilisant le cycle de planification-action-étude-action. Rappelez à votre équipe qu'elle peut utiliser la grille d'effort de prise de décision afin de classer par ordre prioritaire les idées de changement qu'elle désire entreprendre en premier. Trouvez des idées qui nécessiteront moins d'efforts, mais qui auront de grands impacts.

Diapositive 2.1.2. Stratégies d'accès : Voici des suggestions pour le test de vos stratégies d'amélioration de l'accès. La trousse à outils de planification-action-étude-action qui se trouve à la section des ressources contient d'autres conseils téléchargeables.

Maintenant, passons en revue l'exemple de cycle de planification-action-étude-action que suit l'équipe du D^r Edwards. Cet examen aidera votre équipe à comprendre comment elle doit aborder son cycle afin de tester les modifications qu'elle a sélectionnées.

Diapositive 2.1.3. Exemple de planification-action-étude-action : Accès : Le docteur Edwards, un fournisseur de soins indépendant, travaille avec Carla, sa réceptionniste, et avec Jane, une infirmière autorisée qui travaille 3 jours par semaine. Comptant 1700 patients, il a un taux de consultations répétitives de 3,8, qui engendre une demande de 6460 rendez-vous. Chaque année, le D^r Edwards donne 5980 rendez-vous. Afin d'équilibrer les taux, il doit y ajouter ou en réduire 480.

L'équipe a utilisé le calculateur de retard et déterminé que le cabinet avait un retard négatif de 80 rendez-vous. Pour le réduire, elle a éliminé 10 rendez-vous qui avaient été inscrits en double et a ouvert temporairement 15 rendez-vous par semaine, dont 2 qui ont lieu les samedis. Elle s'est assurée d'éliminer les retards existants afin de commencer la période de test des stratégies d'amélioration de l'accès.

Diapositive 2.1.4. Utilisation de la grille d'impact : L'équipe a examiné plusieurs idées d'amélioration et s'est concentrée sur celles qui, selon elle, se situeraient dans la catégorie des améliorations majeures. Elle a ajusté l'emploi du temps afin de s'assurer que Jane était présente pour les visites qui nécessitaient son aide, telles que les examens de routine de santé féminine, l'obstétrique et les examens des nourrissons en bonne santé, et quelques rendez-vous ont été ajoutés à l'emploi du temps. Carla a noté qu'il y a 6 à 10 patients par semaine qui consultaient afin de recevoir des vaccins, des traitements pour les allergies ou des injections d'hormones et que les rendez-vous de ces patients avaient lieu en milieu de semaine et dans des intervalles de 10 minutes. L'équipe se demandait si ces patients pourraient être vus uniquement par Jane lors d'une consultation de groupe. Les stratégies qui reportent le travail au membre le plus approprié de l'équipe augmentent l'offre en comblant l'écart entre l'offre et la demande dans l'équation sur la taille de la patientèle.

L'équipe utilisera le cycle de planification-action-étude-action afin de tester si les injections de groupe administrées uniquement par Jane amélioreraient l'accès.

Diapositive 2.1.5. Planification-action-étude-action : Consultation de groupe :

PLANIFICATION : L'équipe a décidé d'essayer d'ouvrir une plage horaire d'une heure par jour pour les patients nécessitant régulièrement des injections. Elle a prévu que le test aura lieu un vendredi matin, car cette plage horaire est normalement moins occupée pour Jane. Elle a prédit que 6 patients accepteraient l'invitation de Jane afin de recevoir leur injection régulière. Or, 10 places sont disponibles. L'équipe cherche à connaître le nombre de patients qui accepteraient de participer à la consultation de groupe et si ce fonctionnement permettrait au D^r Edwards d'ajouter quelques rendez-vous à son emploi du temps. Elle a constaté qu'elle devait suivre son activité du troisième rendez-vous disponible. Elle a planifié le test en utilisant le cycle de planification-action-étude-action qu'elle avait téléchargé à partir de la trousse d'outils.

ACTION

Deux semaines avant la tenue de la clinique, Jane et Carla ont trouvé et contacté les patients qui seraient appropriés pour la clinique. La veille, elles ont préparé la salle en y mettant les sièges et les fournitures appropriés, et Jane a préparé toutes les injections 30 minutes avant le début.

ÉTUDE

L'équipe a comparé les résultats et les prédictions. Comme prévu, 6 patients se sont présentés à la clinique et se sont dits satisfaits de leur expérience. Un patient, qui a demandé à voir le D^r Edwards, a été en mesure d'obtenir un rendez-vous à 11 h 15. Le D^r Edwards lui a expliqué le but de la clinique et lui a recommandé d'y participer lors de sa prochaine injection. À la lumière de la réaction positive globale des patients, la clinique a été un succès. Afin d'augmenter l'offre, tous les membres de l'équipe ont estimé qu'ils pouvaient passer plus de temps avec les patients afin de maximiser la participation jusqu'à 10 patients. L'équipe a préparé un diagramme d'exécution pour suivre visuellement l'impact que la consultation de groupe a eu sur la mesure du troisième rendez-vous disponible.

ACTION : L'équipe a décidé que le D^r Edwards devait communiquer avec les patients lors de leurs visites régulières avant de les envoyer à la clinique d'injection, afin de les habituer à l'idée. L'équipe recueillera chaque semaine le nombre de patients vus lors de la clinique d'injection. Elle estimait que cette stratégie lui permettrait de respecter son horaire et d'ajouter des rendez-vous à l'emploi du temps de la clinique. Elle a accepté de l'essayer pendant six semaines supplémentaires, puis de planifier les changements saisonniers qui pourraient avoir une incidence sur l'emploi du temps. Elle a compris qu'elle doit suivre la demande d'injections régulières d'une saison à l'autre afin de déterminer si la stratégie peut être efficace tout au long de l'année.

Diapositive 2.1.6. Fiche de planification-action-étude-action : Consultations de groupe : Faites défiler la fiche de planification-action-étude-action afin de trouver des idées qui vous aideront à remplir votre fiche de travail.

Diapositive 2.1.7. Mesurer et surveiller l'accès : Lorsque vous effectuez vos cycles de planification-action-étude-action afin de tester les modifications que vous effectuez, prenez en compte l'objectif que vous essayez d'atteindre. Obtenir une norme zéro ou un pour le troisième rendez-vous disponible indique que les rendez-vous sont disponibles pour les patients le jour même de leur appel ou le jour suivant. Certains cabinets ne peuvent, malgré leurs efforts pour augmenter l'offre et réduire la demande, être en mesure d'établir l'équilibre parce que la demande dépasse l'offre par une trop grande marge. Cependant, ils devraient être en mesure de réduire considérablement le délai pour le troisième

rendez-vous disponible, ce qui se traduira par une réduction des délais d'attente et une amélioration de la satisfaction des patients et des fournisseurs. Gardez votre objectif en tête lors de la planification de votre cycle. Une fois que vous l'avez atteint, vous devrez mesurer périodiquement le troisième rendez-vous disponible et la continuité afin de vous assurer de rester sur la bonne voie.

Diapositive 3.1.1. Améliorer l'efficacité : Suivre plus efficacement les processus administratifs du cabinet avant, pendant et après la prise de rendez-vous des clients permet l'amélioration de l'accès. 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. L'amélioration de l'efficacité peut avoir une incidence positive sur la capacité du cabinet à fournir un accès rapide aux patients. Rappelez-vous que, tandis que l'équipe travaille à équilibrer l'offre et la demande, des stratégies pour améliorer l'efficacité peuvent être mises en place. Vous devez seulement faire ce qui est réalisable.

Gérer les communications, normaliser la prise de messages et le suivi et faire des choses par voie électronique dans la mesure du possible permet de s'assurer que la personne la plus appropriée répond au travail sans rendez-vous.

Diapositive 3.1.2. Exemple de cycle de planification-action-étude-action : Efficacité : Le D^r John et son équipe travaillent à réduire le troisième rendez-vous disponible afin d'atteindre le deuxième rendez-vous disponible. L'équipe a reconnu qu'elle devait améliorer la communication et mieux se préparer pour sa journée. Il arrivait souvent que, même si la journée avait bien commencé et que les délais étaient respectés, l'équipe était déjà en retard à 10 heures et qu'un certain nombre de patients ne se présentaient pas à leur rendez-vous, ce qui perturbait le cours de sa journée. Elle a recueilli des données à l'aide de la fiche de suivi des rendez-vous et a tracé les résultats sur un diagramme d'exécution. Ce processus l'a aidée à déterminer pourquoi elle était souvent en retard. Son temps de cycle, une mesure clé de l'efficacité, a révélé que la durée appropriée d'un rendez-vous était de 10 ou 15 minutes, car le temps de la zone rouge (le temps que le patient passait avec un fournisseur) correspondait habituellement à l'heure du rendez-vous. Cependant, en raison des retards, les patients attendaient souvent. Le temps de la zone rouge oscillait donc autour de 40 % de leur visite totale. Le D^r John a convenu qu'il laissait souvent ses patients seuls afin d'aller chercher les résultats de prise sanguine ou pour répondre à des appels de patients et que le nombre de patients qui ne se présentaient pas à leur rendez-vous avait également un impact sur le déroulement de sa journée. L'équipe a décidé de faire des réunions éclair afin d'améliorer la communication et la coordination du flux global des patients. Ces réunions seront testées pendant une semaine dans la zone et auront lieu au bureau de la réception. Si cela s'avérait utile, elles feront dorénavant partie de l'horaire quotidien. Comme les infirmières et les réceptionnistes ont joué un rôle clé dans la planification de la journée, ce sont elles qui ont dirigé le groupe. Les télécopies qui ont été reçues la soirée précédente ont été analysées pour la journée. La réceptionniste a accepté de présider la réunion en utilisant le modèle de la fiche réunion éclair afin de recueillir les données. Le D^r John a tenu le chronomètre. Kate l'infirmière était responsable de l'analyse des données. L'équipe a utilisé la fiche d'offre et de demande afin de noter tout changement d'activité. La fiche de procès-verbal a servi à collecter les données afin de les comparer aux données de la fiche du procès-verbal de la réunion éclair. L'équipe a convenu de se revoir à la fin de la journée pour discuter de l'efficacité de la réunion et apporter des modifications à l'emploi du temps ou au calendrier. Un rendez-vous a été ouvert en raison d'une annulation et un autre a été programmé pour la semaine suivante en éliminant une visite superflue. Le D^r John était préparé pour toutes les visites, n'a pas eu à

chercher les résultats et a eu le temps de participer à une conférence téléphonique. Généralement, la clinique terminait sa journée avec 30 minutes de retard mais, la semaine où s'est tenue la réunion éclair, l'équipe a enregistré seulement 15 minutes de retard. Elle a donc décidé de continuer à tenir sa réunion éclair tous les jours, car elle a vu des améliorations et ces réunions nécessitaient un minimum de planification et d'efforts. Elle voulait vraiment savoir si la réunion éclair améliorerait sa préparation aux visites et diminuerait le délai d'attente des patients. Elle a donc décidé, lors du prochain test, de collecter les mesures de temps de cycle en plus des autres données.

Sur l'écran suivant, vous pouvez consulter la feuille de planification-action-étude-action qu'a remplie l'équipe. Vous pourrez y trouver de nouvelles idées afin de mettre en place vos réunions éclairs dans le but d'améliorer l'efficacité. Les outils mentionnés dans ce cycle sont inclus dans la trousse disponible dans la section des ressources.

Diapositive 3.1.3. Planification-action-étude-action : réunions éclairs : Faites défiler le formulaire de planification-action-étude-action afin de visualiser un exemple de réunion.

Diapositive 3.1.4. Mesurer l'efficacité : En améliorant l'efficacité, les cabinets de soins primaires peuvent améliorer le flux des patients afin de gérer la demande des patients tout en réduisant la pression sur les ressources. En éliminant le gaspillage dans vos processus, vous serez en mesure d'améliorer l'efficacité. Lors de la planification de vos cycles de planification-action-étude-action pour améliorer l'efficacité, tenez compte de vos objectifs en matière de temps de cycle et de votre troisième rendez-vous disponible.

Diapositive 4.1.1 Durabilité : L'une 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. Il est facile de retomber dans les vieilles habitudes. Tenez compte de ces sept facteurs clés qui déterminent si les gains réalisés grâce à un projet d'amélioration peuvent être maintenus. Vous pouvez également télécharger le planificateur de durabilité dans la section des ressources.

Diapositive 4.1.2. Suivre l'accès : troisième rendez-vous disponible : Il est recommandé que le troisième rendez-vous disponible et la continuité soient suivis au fil du temps pour surveiller l'accès et cerner les problèmes du système qui pourraient nécessiter un ajustement et que des mesures plus détaillées soient prises afin de remettre l'équipe sur les rails.

Les changements du troisième rendez-vous disponible vous alerteront des changements dans la pratique qui affectent l'accès et l'efficacité afin que vous puissiez les maîtriser rapidement. Recueillez toujours le même jour de la semaine les données de votre troisième rendez-vous disponible; les mardis sont généralement un bon moment pour le faire. La fiche de suivi du troisième rendez-vous est incluse dans la trousse à outils de planification-action-étude-action. Vous pourrez ensuite placer vos données dans un diagramme d'exécution afin d'assurer un suivi plus facile.

Diapositive 4.1.3. Surveiller la continuité : Cette fiche de suivi de la continuité est incluse dans la trousse à outils de planification-action-étude-action. Il est recommandé que les cabinets surveillent le taux de consultation par les patients de leur médecin attitré comparativement à d'autres professionnels de la santé de la même discipline au sein du cabinet. Rappelons que l'objectif est que 85 % des patients

voient leur médecin attitré. Le suivi de la continuité en tant que mesure clé de l'accès permet à votre équipe de répondre rapidement aux changements de votre cabinet. Vous pouvez également suivre la continuité dans le dossier médical électronique du patient.

Diapositive 4.1.4. Établir des plans d'urgence : Avez-vous établi des plans d'urgence pour les vacances et congés, la gestion de fin de journée, les absences, les patients en retard, la variation de la demande saisonnière et les consultations répétitives? Des variations peuvent survenir dans la demande des patients ou dans l'offre du fournisseur. La planification des variations inattendues, mais prévisibles, telles que la saison grippale ou les vacances, aide le cabinet à répondre de manière proactive aux besoins des patients et à maintenir l'équilibre entre l'offre et la demande. Les réunions éclairées quotidiennes afin d'examiner le flux du cabinet et planifier les absences du personnel ou des visites des membres de la famille peuvent vous aider à respecter votre emploi du temps. Vous pouvez ainsi reconnaître les patients qui sont en retard de façon répétitive et prévoir leurs retards.

Téléchargez la fiche des stratégies à l'intention du bureau de la réception et le planificateur de vacances à partir de la section des ressources afin d'obtenir des idées sur la gestion des imprévus. Le document Prévoir les plans d'urgence est une autre ressource disponible pour les équipes.

Diapositive 4.2. Prochaines étapes : Votre équipe devrait être habituée à utiliser la fiche de planification-action-étude-action et d'autres outils afin d'effectuer de petits tests de changements et de déterminer quelles idées valent la peine d'être mises en œuvre dans votre cabinet. D'autres idées de changement sont présentées dans la trousse à outils de planification-action-étude-action et vous êtes encouragés à poursuivre vos efforts d'amélioration de la qualité. Les petits changements peuvent avoir de gros impacts. Prendre le temps d'examiner les stratégies partagées dans la trousse à outils peut être très utile à la planification de projets d'amélioration. Visitez le forum du programme afin d'obtenir l'aide d'un coach virtuel d'amélioration de la qualité et consultez les réponses aux questions courantes ou publiez une question. Adoptez une attitude positive, parlez de vos réussites avec des collègues qui s'efforcent de réaliser les mêmes changements et assurez-vous de vous inscrire afin de recevoir les bulletins électroniques qui vous fourniront des informations, des conseils et des outils concernant tous les aspects du travail d'amélioration de la qualité, y compris le maintien des améliorations pour lesquelles vous avez travaillé d'arrache-pied.

Diapositive 4.3. Remerciements : Aucune narration.