

1. Contexte

L'unité du B6000 c'est:

- 31 lits avec 8 lits de débordement supplémentaires
- 66 employés (Inf., inf. aux., PAB et ag. adm.) sur 3 quarts de travail
- Clientèle principalement orthopédique de provenance : 45 % urgence, 42 % chirurgie élective, 13 % transferts

Problématiques:

- La durée de séjour pour les PTH-PTH n'est pas toujours optimale par rapport aux meilleurs établissements de la province
- Les changements de quarts sont ardues et les approches diffèrent d'une équipe à l'autre, d'un quart de travail à l'autre
- Défis de communication entre l'équipe de professionnels et l'équipe de soins

Mesure prise sur les périodes 1 à 9 de l'année 2012-2013

Objectifs	Initial	Visé
Diminuer la durée moyenne de séjour (DMS) de la clientèle PTH-PTH de 20 %*	4,8 jrs	4 jrs
Diminuer la DMS de la clientèle fracture de hanche de 25 %	19,5 jrs	14,5 jrs
Diminuer la décision d'orientation de la clientèle fracture de hanche de 50 %	Approx. 8 jrs	4 jrs
Réduire le délai de prise en charge du physiothérapeute et ergothérapeute (fracture de hanche)	2,4 jrs (PHT) 5,5 jrs (ERG)	1 jr (PHT) 3 jrs (ERG)

* Pour 80 % de la clientèle totale de PTH-PTH

2. Mesures - Analyses

Collecte de données, démarche et constats :

Démarches	Constats
Voix des employés : 25 sondages et 20 entrevues d'employés en lien avec les soins aux patients du B6	+ Grande importance donnée à la satisfaction de la clientèle (patient & famille) - Manque de clarté dans le partage des tâches entre les différents titres d'emploi & entre les rôles et fonctions de chacun
Voix des clients (patients) : 19 sondages du BEEP et 6 entrevues de patients	+ Personnel à l'écoute + Médecins disponibles pour répondre aux questions - Longue attente pour les cloches et sur civière - Perception d'erreurs, oublis et manque de suivi - Flou sur les étapes futures de traitement et de départ
Voix du processus : Cartographie, partage du quotidien et observations, analyses de données	- Entre 30 et 40 % du temps des équipes de soins pour la communication - Processus d'orientation informel - Manque de cohérence dans le message de soins (PTH-PTH)

Analyses lors de l'atelier Kaizen :



Les cartographies du processus actuel et visé ont permis de faire ressortir des problèmes et des irritants. Des solutions pour améliorer le processus permettront de diminuer ces derniers et d'améliorer la DMS de la clientèle visée.



Le constat des problèmes a permis de les regrouper en catégories:

- Organisation du travail
- Communication
- Gestion du matériel
- Environnement physique, etc. permettant ainsi d'identifier les priorités d'actions où l'équipe peut agir en terme d'amélioration.

3. Les solutions clés

SOLUTION 1 - Accueil à l'admission

Évaluation au chevet par l'infirmière

- Réaliser la 1ère évaluation pendant la période d'accueil post-opératoire pour réduire les déplacements de l'infirmière et prendre connaissance du dossier et de l'état du patient dès son arrivée

SOLUTION 2 - Gestion de l'épisode de soins

Outils visuels pour favoriser le partage d'information entourant le patient

- Tableau de chevet: Mise à jour quotidienne des éléments clés pour des soins adaptés à l'évolution du patient.
- Napperon PTH-PTH: Informer le patient et la famille des activités à réaliser pour assurer un départ en 4 jours; participation active du patient.
- Routine de travail révisée: Harmoniser les étapes clés des soins pour faciliter l'entraide et assurer de réaliser les activités essentielles pour le patient (ex. Mobilisation).

Gestion visuelle au poste infirmier

Outils visuels pour faciliter le bon fonctionnement des équipes

- Tableau de gestion des départs du jour
- Outil pour regrouper les examens et consultations demandés
- Outil pour le matériel manquant
- Carton de départ du patient

Communication, rétroaction et ajustement, action plus concertée, coordination et amélioration par:

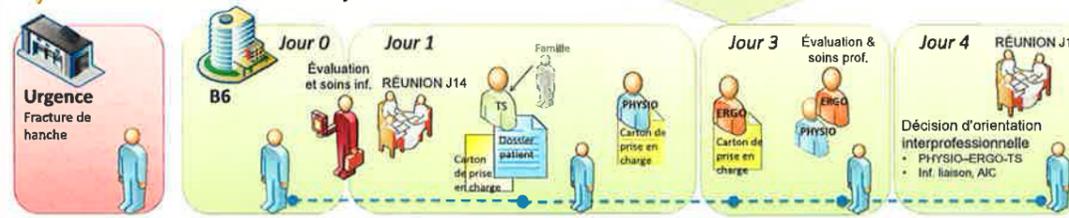
- ✓ Les scrums
- ✓ Les Gembas du chef d'unité
- ✓ Audits intégrés au cahier de gestion

SOLUTION 3 - Carton de prise en charge et orientation (fracture de la hanche)

Suivi des prises en charge professionnelles et décision d'orientation au jour 4

- Interventions selon les écarts de décision
- Planification et coordination des départs

Une décision d'orientation au jour 4



SOLUTION 4 - Un départ optimisé

Des outils pour favoriser l'entraide et la fluidité du départ

Gestion & planification des départs vers la Clairière du Bois révisée : Convergence des besoins de lits de convalescence vers l'admission et prise en charge de la gestion des lits disponibles à la Clairière du Bois

- L'infirmière de liaison est l'interlocuteur principal
- Enveloppe de départ de l'URFI/UTRF et de la Clairière du Bois : Visualiser le contenu à préparer et réduire les oublis

4. Implantation

Plan d'action :

- Un plan d'implantation contenant 23 actions
- 20 semaines d'implantation (du 1^{er} octobre 2013 au 5 mars 2014)
- Solutions développées et implantées par l'équipe de projet et le personnel du B6000
- Suivi par des rencontres hebdomadaires de l'équipe de projet

Communication :

- Scrums hebdomadaires pour communiquer et suivre les changements auprès du personnel

Membres de l'équipe (de gauche à droite): Hélène Simard, Jacinthe Boucher, Nicole Campagna, Geneviève Bouchard, Marie-Claude Brodeur, Charles Hubert Blouin-Delisle, Josée Savard, Suzanne Légaré, Johanne Fortin, Jacinthe Bourgeois, Line Picard, Daniel Nadeau, Luce Milhomme (ex-patiente), Abdelhadi Mokhtari, Josiane Dupuis, Martine Marcoux

(Absents): Dre Michèle Angers, Marc-André Bernier, Dr Michel Dugas

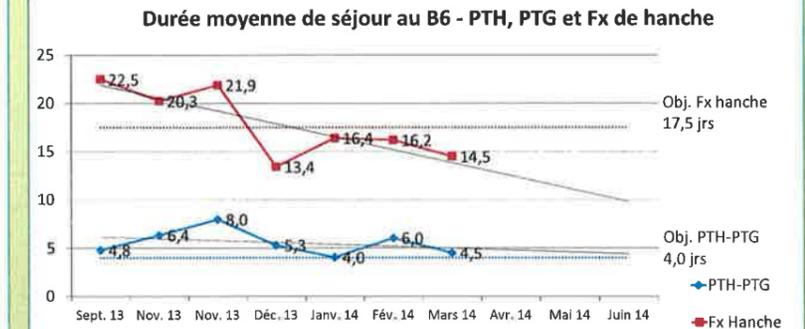
Contacts

Leaders de projet :

Daniel Nadeau, chef du B6 (daniel.nadeau@chuq.qc.ca) et Marie-Claude Brodeur, adjointe à la directrice DSM, site HSFA (marie-claude.brodeur@chuq.qc.ca)

Agent Lean ceinture verte : Jacinthe Boucher, ing. (jacinthe.boucher@mail.chuq.qc.ca)

5. Résultats



Délais de prise en charge et d'orientation (en jrs) Clientèle de fracture de hanche

Délais	Initial	Objectif	Fin projet	Gain
Physio	2,4 jrs (fx hanche)	1	1,6	30 %
Ergo	4,5	3	3,2	25 %
Orientation	7-8	4	5,2	25 %

6. La culture de l'amélioration

Scrums :

Échanges hebdomadaires de 15 minutes avec le personnel des trois quarts de travail :

- ✓ Retour sur le Gemba du chef d'unité
- ✓ Partage et suivi des nouvelles idées
- ✓ Annonce des changements et des messages généraux

Gemba du chef d'unité

Les marches de reconnaissance sur l'unité (Gemba) est un moyen efficace pour faire une rétroaction positive à l'équipe et d'être à l'écoute du patient

Et ça se poursuit ...

Depuis l'automne 2014, des améliorations sont planifiées, telles que :

- ✓ l'implantation du « Profil de la personne opérée » à compléter par la famille de la clientèle de fracture de hanche afin de connaître le milieu de vie et faciliter le choix d'orientation
- ✓ l'implantation du cahier de gestion avec audits du secteur pour soutenir l'équipe sur les éléments de rigueur attendus

L'ensemble des actions permettent d'assurer une pérennité et une cohésion des solutions implantées

7. Leçons apprises

LES BONS COUPS...

- + Mobilisation de l'équipe vers un but commun
- + Recherche de solutions en équipe
- + Organisation de travail plus souple : Modèle de routine de soins, pratique contemporaine infirmière recadrée
- + Discours cohérent de l'équipe clinique et PAB pour les PTH-PTH
- + Moins le sentiment de déranger quand on prend le temps de communiquer

A REFAIRE DIFFÉREMMENT...

- Communications des mises à jour des changements (difficile de rejoindre tout le monde)
- Implication variable des membres de l'unité
- Scrums : difficile de se libérer
- Coaching : délicat à réaliser

1. Contexte

Les chefs d'unités :

- Constatent qu'ils n'ont pas suffisamment de temps de qualité à consacrer à toutes les activités attendues dans leur rôle.
- Estiment ne pas passer suffisamment d'heures auprès de leur personnel.
- Ont de la difficulté à prévoir à leur agenda des activités importantes de planification et de coordination des activités de l'unité afin de supporter les équipes cliniques, de professionnels et médicales.

Sentiment des chefs d'unité d'être continuellement en réaction

Peu de temps en développement ou en gestion de la qualité/risques

Chef d'unité présent sur l'unité mais dans son bureau ou en résolution de problème

Mesures prises : année 2013-2014

Objectif du projet

Augmenter de 15% le temps alloué par les chefs d'unité aux activités à valeur ajoutée :

- ✓ Temps du chef d'unité consacré à la **gestion directe** avec son équipe et ses collaborateurs et aux activités de **gestion proactive**
- ✓ Temps investi dans les **activités à haut rendement** selon la fonction du chef d'unité

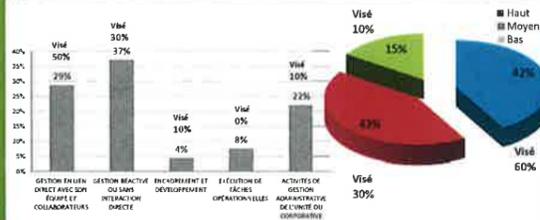
2. Mesures - Analyses

Collecte de données, démarche et constats :

Démarches	Constats
<p>Voix des chefs 6 chefs d'unité (Médecine, Cardiologie, Chirurgie, Orthopédie, Gériatrie)</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Collaboration avec les AIC ☐ Soutien dans la gestion des R.H. ☐ Beaucoup de temps passé dans le suivi administratif ☐ Difficulté de circulation des informations sur les quarts de travail ☐ Roulement des agents administratifs, difficulté à déléguer les tâches administratives ☐ Sentiment d'être laissé à nous-même pour la réalisation de projets divers sur l'unité 	<p>Voix des employés Sondages - 83 questionnaires complétés (sur 5 unités)</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Sentiment d'avoir l'information et le soutien pour faire le travail ☐ Le chef est accessible au besoin pour les employés ☐ Peu de reconnaissance et de feedback sur le travail ☐ Problèmes réglés non efficacement ☐ Commentaires peu écoutés
<p>Voix du processus : Observation du partage du quotidien de 5 chefs d'unité :</p> <p>* Cette mesure donne un portrait de la fonction d'un chef en observant les tâches quotidiennes sur une journée représentative.</p>	<p>Voix du processus : Observation du partage du quotidien de 5 chefs d'unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Temps passé en rencontre avec les employés ☐ Beaucoup de temps dans les activités adm de GRH et les courriels ☐ Nombreuses interruptions/peu de tâches sont complétées

Pour une journée de travail :
 Nombre de changements d'activités : 86
 Nombre d'interruptions : 13
 Temps total de reprise suite à une interruption : 39 minutes (13 x 3min)
 Temps moyen par activité : 6 minutes

Répartition des activités selon le type et le rendement



3. Les principes et les solutions clés

Principes non négociables

Consacrer 7h/sem à la gestion directe de l'équipe (terrain)

Consacrer 4h/sem à la gestion proactive (organiser/améliorer)

Le chef d'unité ne passe plus de temps sur les tâches à bas rendement (12,5h/sem d'activités à éliminer, déléguer, optimiser)

Agenda standard du chef d'unité pour un mois de travail pour être certain de faire les bonnes activités et reprendre le contrôle de son temps

- ✓ S'assurer de réaliser les activités à valeur ajoutée
- ✓ Éviter que les urgences et les imprévus prennent le dessus
- ✓ Faire les bons choix d'activité (priorités)
- ✓ Planifier les imprévus
- ✓ Être présent, visible et disponible auprès des équipes pour résoudre les problèmes
- ✓ S'accorder du temps individuellement ou avec des collaborateurs pour s'organiser

ACTIVITES STANDARDS A REALISER A CHAQUE SEMAINE	MOYENNE D'HEURES / SEM
Gemba (dont un gemba par mois sur le quart de soir ou nuit)	3 h max
Rapport / Rencontre éclair	2 h
Imprevu	8 h
Organisation individuelle	2 h
Organisation entre chefs (lundi 10h à 12h)	2 h
Courriel	5 h max
RH/Finances/Indicateurs	2 h
Horaire	1 h
Rencontre interdisciplinaire	1 h
SCRUM	1,5 h
Appréhension de la contribution	1,5 h

Gestion des interruptions pour être efficace et terminer ce qui est commencé

- ✓ Affiche de disponibilités du chef d'unité
- ✓ Affiche pour le personnel des dates limite de demandes de congé
- ✓ Règles de gestion des courriels
- ✓ Formation sur la gestion du temps



Délégation / Responsabilisation pour diminuer les tâches administratives réalisées par le chef d'unité

- ✓ Standardisation des outils pour les horaires pour l'agent administratif
- ✓ Responsabilisation des AIC pour la gestion des admissions et des départs
- ✓ Circulation de l'information
- ✓ Certaines activités éliminées (présence EMGL, 114)

Activité	Statut
...	...

Orientations de projet

- Résoudre les problèmes à la source et immédiatement
- Réduire les interruptions (finir ce que je commence et commencer seulement ce que je peux finir)
- Prendre (forcer) le temps pour améliorer/organiser
- Réduire le temps de traitement des courriels
- Augmenter le temps de gestion directe (terrain)
- Être moins réactif (+ proactif)
- Déléguer efficacement



Gemba du chef d'unité - suivi terrain pour prendre le pouls, donner du feedback à l'équipe, gérer le goulot

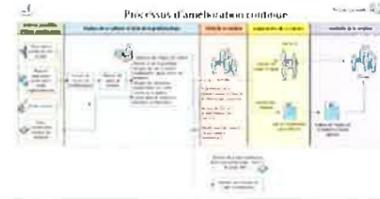
- ✓ Tournee du chef d'unité pour le suivi de la qualité du travail auprès des équipes et des patients
- ✓ Liste des éléments à observer
- ✓ Feedback en scrum
- ✓ Lien entre les scrums et le gemba

Processus de résolution de problème pour être proactif et s'entraider entre chefs d'unité

- ✓ Implantation d'un processus d'amélioration continue
- ✓ Fiche de suggestions
- ✓ Fiches de résolution de problème (individuelle et en équipe entre chefs)

Scrum pour faire circuler l'information, cicler les problématiques et impliquer les employés dans la recherche de solutions

- ✓ Mise en place des scrums en mode information et amélioration continue
- ✓ Ordre du jour et compte-rendu standards



4. Implantation

Plan d'action :

- 13 semaines d'implantation (mars à juin 2014)
- Solutions développées et implantées par les chefs d'unité HSFA et leurs directrices
- Suivi par des rencontres hebdomadaires de l'équipe de projet
- Fiche de contrôle à compléter par le chef et la directrice qui regroupe toutes les activités standards
- Suivi du respect de l'agenda standard lors des rencontres statutaires entre le chef d'unité et sa directrice
- Taux de rigueur qui s'élève entre 70 et 90 % depuis 8 mois

Membres de l'équipe (de gauche à droite): Nancy Bonenfant (Chef A6 Est Chirurgie), Christian Mercier (Chef A5 Est Cardio, Unité Coro.), Louise Turner (Coord. Affection), Simon Tardif (Chef A6 Ouest Chirurgie), Elisabeth Morin (Conseillère cadre DO et agent Lean), Mikael Chabot (Chef B5 Médecine), Nathalie Allaire (Chef B7 UCDG, B8 soins palliatifs), Daniel Nadeau (Chef B6 Ortho.)

Personnes absentes de la photo : Charles-Hubert Blouin-Delisle (module Lean), Martine Lachance (Directrice clientèle - Médecine), Claire Gaudreau (Directrice clientèle - Chirurgie), Denis Bouchard (DGA Clinique et Partenariat)



5. Résultats

Augmentation de près de 50% du temps alloué par les chefs d'unité aux activités à valeur ajoutée

Diminution entre 30 à 50% du nombre d'interruptions
50 à 70% du temps dans la gestion des horaires
25 et 40% du temps dans la gestion des courriels

À toutes les semaines 11 h d'activités de gestion directe et proactives planifiées!
12 h d'activités à non valeur ajoutée éliminées ou optimisées!

Commentaires des employés
✓ Disponibilités du chef d'unité clairement indiquées
✓ Scrum
✓ Plus d'écoute, soutien, commentaires sur le travail
✓ Chef plus disponible, sur le plancher avec nous

6. La culture de l'amélioration

Transformation des pratiques de gestion

Le projet Oxychef a entraîné un changement de culture à l'hôpital Saint-François d'Assise et jette les bases d'un nouveau modèle de gestion. Les chefs d'unité ont tous réalisé des projets Lean à titre de leader. Ils étaient prêts à faire évoluer leur pratique de gestion

- ✓ Le travail des chefs d'unité est standardisé pour «gagner du temps», être plus près des patients et des employés
- ✓ La résolution de problème et la mesure deviennent peu à peu des réflexes de gestion
- ✓ Les solutions se trouvent à travers la participation des employés et des collaborateurs

7. Leçons apprises

LES BONS COUPS...

- + La phase « Mesurer », par l'analyse du partage du quotidien, a conduit à un portrait clair de la problématique et du potentiel d'amélioration
- + L'agenda standard force la planification des activités importantes pour faire les bonnes choses
- + Sentiment de contrôle de son temps (évite les gaspillages de temps et l'éparpillement)
- + Présence structurée et de qualité sur le terrain pour les équipes
- + Intervention proactive sur les problèmes en raison de la présence
- + Le gemba permet d'observer de manière structurée, de mieux connaître les équipes et les processus
- + Le temps entre chefs pour l'organisation commune brise l'isolement

A FAIRE DIFFEREMMENT...

- Le reste de l'organisation ne suit pas... ce qui nécessite un ajustement continu de l'agenda et des sollicitations
- Roulement du personnel en soutien administratif
- Périodes atypiques ou de crise
- Défi de rigueur car le respect de l'agenda touche aux habitudes de gestion
- Le gemba peut amener parfois une perception d'évaluation par les équipes
- Le projet n'a rien changé sur le temps de travail (nombre d'heures de travail)
- Une activité Blitz kaizen est très courte et impose un travail plus important pour définir les solutions en implantation

Contacts

Leader de projet : Martine Lachance, Directrice clientèle - Médecine (martine.lachance@chuq.qc.ca)
 Co-Leader : Claire Gaudreau, Directrice clientèle - Chirurgie (claire.gaudreau@chuq.qc.ca)
 Agent Lean : Elisabeth Morin, DRH (elisabeth.morin@chuq.qc.ca)