

legg | sss

L'AMÉLIORATION
EN SANTÉ

DIRIGER
RÉALISER
DIFFUSER

Québec 

Ce document a été réalisé par le Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance de la santé et des services sociaux (LEGG) de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

AUTEURS

Nicole Lemire
Eric Litvak

REMERCIEMENTS

Nous remercions Stéphane Trépanier, Stella Brunet, Noémie Johnson, Ryan Lalonde, Sarah Lun, Francine Paquin et David Puissant qui ont rédigé une première version de certains contenus de ce guide dans le cadre d'un stage sous la supervision d'Eric Litvak.

CONCEPTION GRAPHIQUE

marilou.biz

Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca, section Documentation.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : version imprimée : 978-2-89342-524-5

ISBN : version électronique : 978-2-89342-525-2

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5	2.1 La conception	18
PRÉAMBULE	6	Fixer l'objectif	18
Qu'est-ce que l'amélioration?	6	Choisir des indicateurs de suivi	18
Qu'entend-on par performance?	6	Identifier des pistes de solution	18
Quels types de changements peuvent mener à une amélioration?	6	Choisir parmi les pistes de solution possibles	24
1. DIRIGER UNE INITIATIVE D'AMÉLIORATION	8	2.2 L'expérimentation	24
1.1 Cinq stratégies pour accroître la performance d'une organisation	9	Procéder de manière itérative à l'aide de cycles	25
1.2 Définir des objectifs stratégiques pour l'organisation	9	Tester les composantes de façon séquentielle	27
Choisir quelques orientations stratégiques	10	Commencer à petite échelle	28
Décliner chaque orientation stratégique en objectifs réalistes et mobilisateurs	10	Tester dans différentes conditions ou circonstances	28
1.3 Se doter d'un portefeuille de projets d'amélioration	10	Colliger les données dans le temps	28
Constituer un portefeuille de projets	11	La fin de la phase d'expérimentation	29
Former des équipes de projet	12	2.3 L'implantation	30
Déployer les ressources appropriées	13	Utiliser les cycles PRÉA pour suivre le processus d'implantation	30
Mettre en place un mécanisme de suivi des projets	13	Prêter une attention particulière à la dimension humaine du changement	31
1.4 Mobiliser tous les acteurs	13	Investir suffisamment pour assurer le maintien de l'amélioration	31
Mobiliser les professionnels de la santé	14	3. DIFFUSER ET DÉPLOYER UNE AMÉLIORATION	34
Donner un rôle clé aux directeurs des finances, des ressources humaines et des ressources techniques	14	3.1 Les activités et stratégies de diffusion	34
Faire participer les patients et leur famille	14	Préciser les objectifs des activités de diffusion	34
1.5 Développer les compétences des équipes de travail	14	Choisir les activités de diffusion en fonction des objectifs	35
1.6 Promouvoir les projets d'amélioration et leurs résultats	15	Identifier les différents publics cibles	35
		Adapter le message aux publics cibles	36
		Choisir le bon canal de transmission et le bon messager	36
		3.2 Deux modèles de déploiement	36
		3.3 Déployer une amélioration dans plusieurs organisations	39
		La préparation	39
		L'élaboration d'un plan initial de déploiement	40
		L'exécution et la révision du plan initial	41

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE

Les devis expérimentaux pour un cycle PRÉA	45
Le devis observationnel	45
Le devis avant et après	45
Les séries temporelles	45
Le devis factoriel	46
Balises pour le choix d'un devis	46

OUTILS

1. Charte de projet	51
2. Analyse des facteurs pouvant influencer l'atteinte des résultats d'un projet	53
3. Analyse des parties prenantes d'un projet	55
4. Calendrier prévisionnel d'expérimentation	57
5. Fiche d'expérimentation	59
6. Rapport mensuel d'avancement	61
7. Tableau de bord du projet	63
8. Fiche d'implantation	65
9. Calendrier des activités d'implantation	67
10. Rapport-synthèse de fin de projet	69

FIGURES

Figure 1. Modèle pour la réalisation d'un projet d'amélioration	17
Figure 2. Modélisation d'un système	20
Figure 3. Analyse causale d'un phénomène	20
Figure 4. L'apport relatif des connaissances scientifiques et expérientielles selon la complexité d'une problématique	21
Figure 5. Les quatre étapes du cycle PRÉA	24
Figure 6. Le processus d'apprentissage par l'utilisation du cycle PRÉA	26
Figure 7. Exemple de courbe pour un devis de type série temporelle avant-après	29
Figure 8. Poursuite d'une amélioration déjà entamée avant le changement	29
Figure 9. L'effet Hawthorne	29
Figure 10. Mise au point d'une solution optimisée avec des cycles d'expérimentation.	29
Figure 11. Augmenter la confiance qu'un changement mène à une amélioration grâce à l'expérimentation	30
Figure 12. Déploiement sporadique d'une amélioration dans différentes organisations à différents moments	38

43	Figure 13. Déploiement intentionnel et dirigé d'une amélioration dans plusieurs organisations	38
45	Figure 14. Exemple de schéma d'interaction	46

TABLEAUX

Tableau 1. Des réactions courantes face à des problèmes courants	7
Tableau 2. Principales différences entre la culture traditionnelle et la culture d'amélioration	9
Tableau 3. Exemples d'objectifs découlant d'une orientation qui vise à améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie	11
Tableau 4. Exemple d'un portefeuille de projets découlant d'une orientation visant à améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie	11
Tableau 5. Principales qualités d'un chargé de projet	12
Tableau 6. Les étapes d'une revue de projet	13
Tableau 7. Stratégies pour accroître la performance d'ensemble d'une organisation	16
Tableau 8. Trois types d'indicateurs de suivi	19
Tableau 9. Différents types de connaissances à mobiliser	21
Tableau 10. Liste des concepts de changement	23
Tableau 11. Exemple d'une séquence planifiée de cycles PRÉA	27
Tableau 12. Outil d'aide à la décision pour déterminer l'échelle d'un test	28
Tableau 13. Évolution des objectifs de diffusion à travers les étapes de réalisation d'un projet d'amélioration	34
Tableau 14. Différentes modalités de diffusion en fonction des objectifs	35
Tableau 15. Modèle de plan de diffusion adapté aux publics cibles	37
Tableau 16. Rôles et responsabilités du comité de déploiement et des équipes locales lors du déploiement d'une amélioration dans plusieurs organisations	40
Tableau 17. Devis de séries temporelles	44
Tableau 18. Avantages et inconvénients des types de devis expérimentaux	47
Tableau 19. Choisir un devis en fonction du degré de confiance, du nombre de changements à tester et de l'objectif du test	47

INTRODUCTION

Le secteur public a longtemps été considéré comme un milieu peu innovant. D'une part, les structures gouvernementales, la bureaucratie, le regard constant des médias et des partis d'opposition à l'affût des moindres erreurs favoriseraient la stabilité et la continuité dans les actions. D'autre part, le peu de concurrence, l'absence de capital de risque ainsi que le fait que les innovations du secteur public demeurent habituellement la propriété du gouvernement et que les initiateurs sont peu récompensés pour leurs réussites n'inciteraient pas à la créativité (Albury 2005; Borins 2002).

Depuis quelques années toutefois, les possibilités qu'offrent le développement technologique, la pression sur les finances publiques, la complexification des problématiques et les attentes de la population rendent le statu quo inacceptable. Plus que jamais, les dirigeants publics doivent consacrer des efforts pour améliorer la performance et innover davantage (Albury 2005; Amo 2006; Boyne et al. 2005). Cet impératif se fait particulièrement sentir dans le secteur de la santé, qui est confronté à des besoins en forte croissance et qui utilise, pour tenter d'y répondre, une part importante des ressources publiques.

Ce guide vise à soutenir les organisations et les équipes en santé qui veulent s'engager dans des initiatives stratégiques et réaliser des projets concrets pour améliorer leur performance. Afin de faciliter le partage et les interactions entre tous les acteurs, il propose une démarche structurée et l'utilisation d'un vocabulaire commun.

Le préambule introduit de façon générale le concept d'amélioration en santé, c'est-à-dire le processus qui consiste à passer du fonctionnement actuel vers un fonctionnement plus performant, en introduisant des changements aux modes d'organisation ou aux pratiques.

Le premier chapitre décrit le rôle que les dirigeants ont à jouer pour préciser les visées de leur organisation, soutenir les initiatives d'amélioration et développer un terrain propice à la génération d'idées, à l'expérimentation et à l'innovation. Plus précisément, il présente cinq stratégies concrètes que les dirigeants peuvent mettre en œuvre pour instaurer, au sein de leur organisation, une culture qui encourage et soutient les initiatives d'amélioration.

Le deuxième chapitre présente une méthode pour concevoir un projet d'amélioration, tester différentes pistes de solution, mettre au point une solution optimisée, l'implanter au sein de l'organisation et éventuellement la diffuser à d'autres organisations. Il s'adresse à la fois aux équipes qui pilotent des projets d'amélioration et aux dirigeants qui doivent soutenir et suivre l'évolution de ces projets dans leur organisation.

Le troisième chapitre porte sur la diffusion et le déploiement des améliorations dans une organisation ou un réseau. Il s'adresse aux dirigeants et aux gestionnaires qui souhaitent faire connaître et promouvoir leur amélioration ainsi qu'aux professionnels appelés à contribuer ponctuellement à un projet pour rendre l'information plus accessible (les services de communications par exemple) ou encore pour planifier et animer des activités de transfert de connaissances structurées. Les personnes membres d'un regroupement, d'une association ou d'une instance de gouvernance y trouveront également des informations pour éclairer leur prise de décision lorsqu'il est temps de déterminer si une amélioration développée localement se prête à un déploiement à large échelle dans le réseau.

Enfin, une section à la fin du document comprend une série d'outils qui peuvent être utiles pour la mise en application des principes présentés dans l'ouvrage.

PRÉAMBULE

QU'EST-CE QUE L'AMÉLIORATION?

À sa plus simple expression, on peut dire qu'une amélioration est un changement qui mène à une performance accrue.

Tous les changements ne consistent pas nécessairement en des améliorations. Certains d'entre eux auront des effets neutres ou même négatifs sur la performance, malgré les bonnes intentions de ceux qui les mettent en place. Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs, comme un changement inapproprié, une mise en œuvre incomplète, ou des effets imprévus qui n'avaient pas été anticipés au départ.

Considérant l'effort qui est généralement requis pour introduire un changement dans une organisation ou dans une équipe, il est souhaitable de se doter d'une approche qui maximisera les chances de produire l'amélioration recherchée. C'est pourquoi la réalisation d'un projet d'amélioration doit faire appel à une méthode qui est à la fois structurée et flexible, permettant de s'ajuster au degré d'incertitude inhérent à chaque situation.

QU'ENTEND-ON PAR PERFORMANCE?

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, la notion de performance englobe de multiples attributs. La qualité, l'accessibilité et la continuité des services sont trois dimensions fréquemment visées par les plans et politiques sanitaires. D'autres volets de la performance souvent considérés sont la sécurité, la productivité, l'efficacité, l'efficacités et l'équité. Différents modèles ont été mis au point pour étayer en détail le concept de performance et les sous-dimensions qui la composent (Champagne, Contandriopoulos et Béland 2005). Le lecteur pourra s'y référer au besoin.

Dans le contexte de l'amélioration en santé, il est important de se rappeler que les initiatives peuvent viser différentes dimensions de la performance, tout en apportant un gain valable à la clientèle ou à l'organisation. Ultimement, le barème auquel les projets doivent se mesurer est leur impact

sur la capacité de l'organisation d'atteindre ses trois visées fondamentales (Berwick et coll. 2008; Roy, Litvak et Paccaud 2010) :

- 1. Améliorer la santé et le bien-être de la population**, c'est-à-dire maximiser l'effet des soins et services sur l'état de santé de la population (efficacité), tout en réduisant les écarts entre différents groupes (équité). Pour ce faire, la qualité et la pertinence des soins sont des dimensions critiques.
- 2. Améliorer l'expérience des soins et services**, c'est-à-dire répondre rapidement (accessibilité) et de manière fluide (continuité) aux besoins des individus et des groupes, en assurant la prestation de services et d'interventions dans un souci de respect, d'autonomie, de confidentialité et de dignité. La satisfaction de la clientèle est ici un indicateur important.
- 3. Optimiser l'utilisation des ressources**, c'est-à-dire faire le plus possible avec les ressources limitées dont on dispose en maximisant la productivité et l'efficacité. L'efficacité est définie comme le rapport entre les ressources investies et les résultats de santé obtenus. Les ressources incluent autant l'argent que les personnes, les technologies et les infrastructures. L'efficacité n'est donc pas uniquement une question financière, mais a trait au choix judicieux des ressources pour atteindre un résultat donné.

QUELS TYPES DE CHANGEMENTS PEUVENT MENER À UNE AMÉLIORATION?

Pour comprendre quel type de changement pourra mener à une véritable amélioration, il est utile de faire une distinction entre des changements dits réactifs et des changements dits fondamentaux.

TABLEAU 1. DES RÉACTIONS COURANTES FACE À DES PROBLÈMES COURANTS

LA RECHERCHE DE SOLUTIONS POUR...	SUSCITE COMME RÉFLEXE...
diminuer les délais d'accès	d'ajouter des ressources (argent, temps et personnes)
accroître la qualité d'un produit ou d'un service	d'ajouter des inspections ou de la supervision
réduire les variations dans un processus	d'introduire de nouveaux ajustements; d'augmenter le contrôle
régler des problèmes de discipline	d'ajouter de nouvelles procédures ou de nouvelles restrictions

Un **changement réactif** sert à résoudre un problème précis ou ponctuel. Il vise en priorité à maintenir un système à son niveau de performance actuel. Ce type de changement équivaut, par analogie, à éteindre un feu ou à soigner une plaie; habituellement, il ne constitue pas une véritable amélioration. À la suite d'un changement réactif, les clients ou les intervenants concernés remarquent tout simplement que le problème a été réglé et que les choses ont repris leur cours habituel.

Un **changement fondamental** vise à prévenir la récurrence d'un ou de plusieurs problèmes actuels ou anticipés. Après son instauration, le niveau de performance dépasse ce qu'il était avant; les clients ou les intervenants concernés remarquent une nette amélioration. Les principales caractéristiques d'un changement fondamental sont les suivantes :

- il résulte d'une nouvelle conception de certaines composantes ou du système au complet;
- il altère fondamentalement le fonctionnement du système ou ce que les personnes font à l'intérieur du système;
- il a un impact positif sur plusieurs dimensions de la performance à la fois (qualité, efficacité, délais d'accès, etc.);
- il a un impact positif qui se maintient dans le temps.

Imaginer un changement fondamental demande souvent de sortir du schéma de pensée habituel (figure 1), d'explorer des avenues nouvelles et de remettre en question les façons de faire, de penser, de travailler et de collaborer.

On espère souvent obtenir des résultats différents en continuant dans la même voie. Malheureusement, travailler plus fort pour obtenir de meilleurs résultats fonctionne seulement à l'intérieur d'une certaine limite, qui est habituellement atteinte assez rapidement. Augmenter les ressources peut complexifier la situation et même aggraver le problème. De plus, ajouter des contraintes ou des procédures

a souvent pour effet d'alourdir le travail et de démotiver les équipes.

Or, de grandes améliorations peuvent provenir de petits changements fondamentaux introduits dans le système de la bonne façon et au bon endroit. Le défi est de trouver les bons changements à mettre en place, de se donner une méthode pour les implanter avec succès et de faire en sorte qu'ils soient durables et puissent se répandre.

1. DIRIGER UNE INITIATIVE D'AMÉLIORATION

La somme des pressions environnementales exercées sur le système de santé et de services sociaux exige que les organisations s'adaptent à un rythme de plus en plus rapide et qu'elles optimisent continuellement leurs processus. Les efforts en ce sens sont constants, mais ils ne donnent pas toujours les résultats souhaités. Parmi les difficultés les plus souvent rencontrées, on note :

- Le manque de temps, les urgences et les autres distractions qui détournent l'organisation de ses objectifs d'amélioration.
- L'absence de marge de manœuvre pour penser et agir autrement, remettre le statu quo en question et s'interroger sur la pertinence de ce que l'on fait.
- Les habitudes fortement ancrées et la résistance aux changements, notamment ceux qui sont imposés ou qui ont été mis en œuvre par d'autres personnes.
- L'incertitude quant aux résultats anticipés.
- La crainte que de nouveaux facteurs contextuels ou environnementaux surgissent en cours d'implantation et altèrent les résultats obtenus.

Devant de telles difficultés, comment peut-on réussir à accroître la performance d'une organisation?

En 2007, l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) a publié un document qui rapporte les résultats d'une étude menée auprès d'organisations du secteur privé et du domaine de la santé reconnues internationalement comme étant des chefs de file en matière de performance et d'amélioration de la qualité (Nolan 2007). Selon cette étude, la réussite d'initiatives stratégiques d'amélioration de la performance repose sur trois éléments fondamentaux :

1. une volonté ferme des dirigeants qui précisent les cibles visées;

2. des idées maîtresses qui peuvent être concrétisées en projets d'amélioration;
3. une capacité d'exécution permettant de passer des idées à l'action au sein des unités opérationnelles – ce dernier élément représente souvent le maillon faible de la chaîne.

Cette étude démontre également que les organisations qui ont une capacité d'exécution qui surpasse celle de leurs pairs suivent toutes certaines règles de base, notamment :

- Elles se fixent des objectifs organisationnels et des objectifs pour chaque division ou chaque secteur.
- Elles investissent dans un portefeuille de projets d'amélioration visant spécifiquement à atteindre ces objectifs et choisis grâce à un processus de sélection rigoureux.
- Elles se concentrent sur un nombre limité d'objectifs et de projets à la fois.
- Elles ont un système formel de suivi périodique des projets par les gestionnaires et les dirigeants et les progrès sont communiqués de manière transparente dans l'organisation. Cette transparence, jumelée au désir toujours présent de servir les clients, devient une source supplémentaire de motivation.
- Elles font des efforts pour diffuser les bonnes idées et les nouvelles méthodes développées dans le cadre des projets à toute l'organisation (souvent en standardisant des processus).

De plus, les entreprises performantes sont réceptives à toutes les nouvelles idées pour améliorer les façons de faire, pour développer de meilleures relations de travail ou pour accroître la participation de la clientèle à leur traitement (Nolan 2007).

Pour avoir du succès, il faut donc définir clairement les visées de l'organisation, encourager l'émergence de nouvelles idées et réussir à propager une culture d'amélioration dans tous les secteurs d'activité et à tous les niveaux de l'organisation (tableau 2).

Parce qu'une culture organisationnelle est le reflet des croyances et des valeurs de l'ensemble des gens qui y travaillent, les dirigeants ne peuvent la changer du jour au lendemain. La mise en place de nouvelles conditions de travail et la valorisation par la direction de certaines attitudes et certains comportements (comme le travail d'équipe et le partage d'information) peuvent encourager et soutenir le changement de culture souhaité. Cela peut impliquer tant une révision de l'organisation du travail que des modes de gestion ou des modes de gouvernance.

Implanter une culture d'amélioration représente donc un défi de taille qui repose en grande partie sur le leadership des dirigeants qui doivent savoir à la fois :

- communiquer efficacement cette nouvelle vision au sein de leur organisation;
- mobiliser et outiller leurs gestionnaires pour qu'ils puissent jouer leur nouveau rôle au sein des équipes de base;
- composer avec les différentes attentes que ce changement de culture risque de susciter; et
- être prêts à revoir autant les façons de faire de leur organisation que leurs propres pratiques de gestion.

Le défi n'est toutefois pas insurmontable. Plusieurs expériences en ce sens démontrent des résultats fort intéressants (IHI 2005).

1.1 CINQ STRATÉGIES POUR ACCROÎTRE LA PERFORMANCE D'UNE ORGANISATION

La méthode proposée dans le document de l'IHI pour réussir des percées significatives au niveau de la performance d'un système est le fruit d'un consensus de nombreux experts de différents pays et de différents secteurs d'activité, dont celui de la santé et des services sociaux (Nolan 2007). Cette méthode est résumée dans le présent document autour des cinq stratégies suivantes :

1. Définir des objectifs stratégiques pour l'organisation.
2. Se doter d'un portefeuille de projets d'amélioration.
3. Mobiliser tous les acteurs.
4. Développer les compétences des équipes de travail.
5. Promouvoir les projets d'amélioration et leurs résultats.

Les prochaines sections reprennent plus en détail chacune de ces actions.

1.2 DÉFINIR DES OBJECTIFS STRATÉGIQUES POUR L'ORGANISATION

La littérature rapporte qu'il est inhabituel pour une organisation d'améliorer sa performance dans plus d'un ou deux domaines d'activité au cours d'une même année (Nolan 2007). C'est pourquoi on suggère aux dirigeants de choisir un maximum de trois orientations stratégiques par année, ce qui leur demande d'avoir le courage d'accepter que l'organisation ne travaillera pas, à court terme, sur d'autres zones à améliorer.

TABLEAU 2. PRINCIPALES DIFFÉRENCES ENTRE LA CULTURE TRADITIONNELLE ET LA CULTURE D'AMÉLIORATION

CULTURE TRADITIONNELLE	CULTURE D'AMÉLIORATION
Fonctionnement en silos	Équipes interdisciplinaires
Les gestionnaires dirigent	Les gestionnaires enseignent et agissent comme mentors
Le standard de qualité est la moyenne	Recherche de la meilleure performance
Blâme sur les employés	Recherche de la source du problème
Récompense individuelle	Récompense d'équipe
Le fournisseur est l'ennemi	Le fournisseur est l'allié
Protection de l'information	Partage de l'information
Le volume diminue les coûts	L'élimination du gaspillage diminue les coûts
L'accent est mis sur les activités internes	L'accent est mis sur le client
Les experts mènent (« expert driven »)	Le processus mène (« process driven »)

Source : IHI (2005), *Going Lean in Health Care*, IHI Innovation Series 2005 White Paper, Cambridge, MA.

Choisir quelques orientations stratégiques

Dans le cas des établissements publics, les orientations stratégiques doivent correspondre minimalement aux attentes exprimées par les instances supérieures. Ces attentes sont cependant nombreuses et diversifiées et il n'est pas possible, ni même souhaitable, de leur donner à toutes le même niveau de priorité au cours d'une année.

En fait, moins le nombre d'orientations stratégiques est élevé, plus les résultats et leurs bénéfices se feront sentir rapidement. Au contraire, plus leur nombre est élevé, plus grand est le risque de s'éparpiller dans une multitude de projets et de retarder constamment l'impact des efforts déployés (Nolan 2007).

Le choix d'une ou de quelques orientations à privilégier pour l'année à venir peut se faire en répondant à des questions qui renvoient aux visées fondamentales des organisations de santé :

Qu'est-ce que notre organisation veut accomplir de plus cette année pour améliorer la santé et le bien-être de la population qu'elle dessert – ou pour améliorer la santé et le bien-être d'un sous-groupe en particulier?

Comment pouvons-nous améliorer l'expérience de soins et les services offerts à notre clientèle ou à un sous-groupe de notre clientèle?

Pour y arriver, comment pouvons-nous optimiser l'utilisation de nos ressources financières, humaines et matérielles? »

Par exemple, un établissement hospitalier pourrait retenir l'orientation stratégique suivante : « Améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie ». Le choix d'une telle orientation signifie que l'établissement souhaite améliorer de façon notable, durant la prochaine année, la santé et l'expérience de soins d'une clientèle bien spécifique. Certains secteurs de l'organisation seront plus sollicités que d'autres pour répondre à cette attente.

Évidemment, rien n'empêche les secteurs ou les équipes qui ne sont pas touchés par les orientations prioritaires de poursuivre des démarches d'amélioration à leur niveau. Dans une organisation où règne une culture d'amélioration, on encourage toutes les équipes à être proactives et à chercher constamment à faire évoluer leurs pratiques.

Décliner chaque orientation stratégique en objectifs réalistes et mobilisateurs

Habituellement, chaque orientation stratégique se déclinera en quelques objectifs mobilisateurs qui préciseront les résultats attendus. Pour préciser ce que l'on souhaite atteindre comme résultat, il suffit de répondre à la question : Comment saurons-nous que nous avons atteint notre objectif?

Les objectifs qui découlent des orientations stratégiques doivent être réalistes, tout en étant suffisamment ambitieux pour qu'ils représentent un défi de taille, rendent le statu quo inconfortable et encouragent la recherche de nouvelles façons de faire.

La manière dont on formule ces objectifs est importante. Par exemple, l'objectif de « réduire le taux de mortalité liée aux erreurs de médication » sera beaucoup plus motivant pour le personnel que l'objectif de « minimiser les coûts reliés aux erreurs de médication ». Les professionnels se sentiront plus à même de contribuer à un objectif qui est lié à leur pratique qu'à un objectif de nature plus administrative. D'autre part, si un objectif risque de susciter de la résistance ou s'il semble trop ambitieux, on peut le découper en sous-objectifs afin d'en restreindre momentanément la portée ou de spécifier les conditions dans lesquelles on s'attend à ce que la cible soit atteinte.

Le tableau 3 présente des exemples d'objectifs stratégiques découlant d'une orientation stratégique qui vise à améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

1.3 SE DOTER D'UN PORTEFEUILLE DE PROJETS D'AMÉLIORATION

Si une organisation se fixe des orientations stratégiques et des objectifs spécifiques, mais omet ensuite de s'engager dans une démarche structurée de changement avec des mécanismes rigoureux de suivi, elle diminue considérablement ses chances de succès. C'est pourquoi on suggère aux organisations de se doter d'un portefeuille de projets d'amélioration conçus pour répondre à leurs orientations et objectifs, de former des équipes de travail autour de chacun de ces projets, de déployer les ressources nécessaires à leur réalisation et de mettre en place des mécanismes de suivi et de diffusion.

TABLEAU 3. EXEMPLES D'OBJECTIFS DÉCOULANT D'UNE ORIENTATION QUI VISE À AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS	SITUATION ACTUELLE	CIBLE
Réduire la durée des hospitalisations des personnes âgées	Durée moyenne de séjour des personnes de 75 ans et plus		
Réduire les longs séjours sur civière à l'urgence	Durée moyenne de séjour sur civière de personnes de 75 ans et plus Nombre de personnes de 75 ans et plus séjournant plus de 24 h à l'urgence		
Diminuer le nombre de personnes en attente d'hébergement	Pourcentage de lits occupés par des clients en attente d'hébergement		

La réalisation de projets d'amélioration permet aux équipes d'expérimenter des changements à petite échelle, de s'assurer que ces changements mènent bien à une amélioration et que celle-ci a été optimisée en tenant compte de différents éléments contextuels, avant de l'implanter de façon définitive, en suivant une méthode éprouvée. Cette méthode sera décrite en détail dans le chapitre suivant.

Constituer un portefeuille de projets

Pour atteindre les objectifs découlant des orientations stratégiques, il est souvent nécessaire de constituer un portefeuille de projets complémentaires qui seront la plupart du temps menés en parallèle. Ces projets doivent être concrets, clairement définis et réalisables de préférence à l'intérieur d'une année.

Les projets d'amélioration qui constitueront le portefeuille peuvent soit être dictés par la direction (qui suit peut-être elle-même les directives d'une instance supérieure) ou résulter de l'initiative de gestionnaires ou de professionnels.

Alors qu'une approche top-down favorise l'intégration des efforts au sein de l'organisation, une approche bottom-up mène à un plus grand engagement de la part des acteurs concernés.

En réalité, un juste équilibre entre ces deux approches est généralement souhaitable. On peut sortir de la logique qui oppose le *top down* et le *bottom-up* en instituant une collaboration entre la direction et les équipes qui mènera à un portefeuille de projets convenu mutuellement et élaboré avec une approche participative à laquelle les deux parties contribuent.

Une organisation apprenante et innovante est ouverte aux idées de tous – y compris celles de ses clients – et la provenance des idées importe moins que leur apport potentiel à l'atteinte des objectifs de l'organisation.

À titre d'exemple, le tableau 4 illustre comment l'orientation stratégique de la section précédente pourrait donner naissance à un portefeuille dont tous les projets d'amélioration convergent vers l'atteinte des objectifs spécifiques liés à cette orientation.

TABLEAU 4. EXEMPLE D'UN PORTEFEUILLE DE PROJETS DÉCOULANT D'UNE ORIENTATION VISANT À AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS
Réduire la durée des hospitalisations des personnes âgées	Durée moyenne de séjour des 75 ans et plus
Réduire les longs séjours sur civière à l'urgence	Durée moyenne de séjour sur civière des 75 ans et plus Nombre de 75 ans et plus séjournant plus de 24 h à l'urgence
Diminuer le nombre de personnes en attente d'hébergement	% de lits occupés par des clients en attente d'hébergement

<p>SOINS À DOMICILE</p> <p>↕</p> <ul style="list-style-type: none"> Guichet de relance des usagers à risque Évaluation systématique de tous les patients Implantation de gestionnaires de cas Guichet unique d'accès aux services 	<p>HÔPITAL</p> <p>↕</p> <ul style="list-style-type: none"> Harmonisation de l'outil de planification des congés Amélioration de la mobilisation des usagers Réduction des obstacles au congé 	<p>URGENCE</p> <p>↕</p> <ul style="list-style-type: none"> Programme d'alimentation Programme de marche systématique Expérimentation de l'ECGT Prisma 7 au triage des personnes de 75 ans et plus 	<p>RÉSIDENCES PRIVÉES</p> <p>↕</p> <ul style="list-style-type: none"> Expérimentation de gestionnaires de cas Outil pour identifier la clientèle orpheline Personne de référence pour résidences privées
--	--	--	--

Former des équipes de projet

La réussite d'un projet d'amélioration est tributaire de l'engagement, de la disponibilité et de la collaboration des membres de l'équipe de projet qui sont choisis en fonction de leur compétence et de leur contribution spécifique. Idéalement, l'équipe doit être composée d'au moins un gestionnaire, de quelques experts et d'un chargé de projet. Elle doit également être parrainée par l'un des dirigeants de l'organisation.

Le rôle du **dirigeant** est de s'assurer que le projet reste aligné sur l'orientation stratégique énoncée par l'organisation et qu'il se développe de façon cohérente avec les autres projets d'amélioration. Il doit également promouvoir le projet et faciliter l'acceptation des changements à venir. Plus spécifiquement, le rôle du dirigeant est de :

- bien expliquer pourquoi le changement est requis avant de commencer le projet d'amélioration et rester disponible pour répondre aux questions;
- exprimer avec enthousiasme et confiance que le projet sera un succès et que le temps, l'argent et les efforts requis en valent la peine pour toutes les parties concernées;
- démontrer beaucoup de confiance envers ceux qui réalisent le projet;
- parler de son engagement dans les projets;
- suivre de près les échéanciers du projet;
- être visible et prendre le temps d'aller sur le terrain;
- reconnaître publiquement les efforts déployés.

Le rôle du **gestionnaire** est de soutenir le changement, de consacrer le temps et les ressources nécessaires à la concrétisation de l'amélioration et d'aider à surmonter les obstacles qui peuvent survenir. Pour ce faire, il doit avoir une influence sur tous les secteurs pouvant être affectés par le changement ainsi qu'un lien privilégié avec le dirigeant qui parraine le projet.

Les **experts**, en raison de leurs connaissances techniques, cliniques ou procédurales, contribuent à toutes les étapes du projet, en particulier à l'identification des pistes de solution, au choix des indicateurs de suivi ainsi qu'à l'interpré-

tation des données. Selon l'envergure du projet, l'accès à un spécialiste de l'amélioration peut être fort utile.

Pour sa part, le **chargé de projet** dirige le projet au quotidien. Il s'assure de l'exécution de chacune des étapes, des tests et de la collecte des données. En tant que pilote du projet, il doit avoir la capacité de mobiliser l'équipe de travail, de faire avancer la réflexion, de confronter les opinions divergentes, conflictuelles ou conservatrices et d'inciter les équipes à se dépasser.

Dès le départ, le mandat et la marge de manœuvre du chargé de projet doivent être clairement établis. Une fois ces limites bien définies, il sera outillé pour diriger son équipe vers des avenues qui sont à la fois acceptables pour la direction, tout en étant assez audacieuses et novatrices pour avoir un impact significatif.

Dans les entreprises qui excellent, les chargés de projet sont choisis sur la base de leur intérêt pour le projet. Il peut s'agir d'un champion dans un domaine relié au projet ou d'un gestionnaire de l'organisation. La figure 5 énumère les qualités recherchées chez les personnes qui exercent ce rôle.

TABLEAU 5. PRINCIPALES QUALITÉS D'UN CHARGÉ DE PROJET

Leadership Capacité de mobiliser et de diriger une équipe, Capacité d'écoute, Curiosité et intérêt pour les idées des autres, Transparence
Communication Ouverture, Honnêteté et constance, Diplomatie et facilité à communiquer avec les gens de tous les niveaux Compétences en négociation, Capacité de présenter le projet clairement et simplement
Organisation Connaissance des principaux outils de planification et de suivi d'un projet , Rigueur et autonomie, Attention aux détails, Flexibilité dans l'exécution du plan initial
Compétences spécifiques par rapport au projet Bonne compréhension de la vision stratégique, Maîtrise minimale des aspects techniques du projet, Compréhension des spécificités du projet, Adhésion aux objectifs du projet
Utilisation des données Capacité d'utiliser les données essentielles dans le processus d'amélioration
Traits de personnalité Passionné, Soucieux de la qualité des services, Esprit analytique, Bonne résistance au stress

Déployer les ressources appropriées

L'une des différences majeures entre les entreprises industrielles et les organisations de la santé est le temps alloué pour la gestion des projets. Dans les entreprises privées, un chargé de projet est habituellement assigné à temps plein pour diriger le projet. Dans les organisations de santé et de services sociaux, on s'attend souvent à ce que la personne désignée accomplisse ce travail « au-delà » de sa tâche principale. Une autre différence importante est le fait que le secteur privé valorise la gestion de projet alors que dans le secteur de la santé, on valorise davantage la gestion des opérations. De plus, pour les cliniciens, la gestion quotidienne d'un projet n'est pas nécessairement souhaitée ou perçue comme un avancement.

Déployer les ressources appropriées signifie donc, d'abord et avant tout, de choisir un champion intéressé à piloter le changement. Celui-ci devrait être libéré de ses fonctions habituelles afin de pouvoir consacrer au moins 50 % de son temps au projet d'amélioration.

Les équipes de projet doivent également disposer de ressources pour accomplir les différentes tâches reliées à la conception, à l'expérimentation et à l'implantation de l'amélioration. Ces ressources peuvent être de différentes natures (ressources financières pour des équipements technologiques, ressources humaines en soutien au projet, ressources matérielles supplémentaires pendant la phase d'expérimentation et d'implantation, etc.), ce qui suppose la participation de différents secteurs de l'organisation.

TABLEAU 6. LES ÉTAPES D'UNE REVUE DE PROJET

1. CONTEXTUALISER LE PROJET : Clarifier le lien entre le projet et l'orientation stratégique au début de la rencontre aide à garder le cap sur le résultat attendu de ce projet.
2. RAPPORTER L'ÉVOLUTION DU PROJET : Une bonne préparation de la part du chargé de projet est essentielle pour qu'il puisse raconter succinctement et efficacement l'évolution du projet en rappelant les changements souhaités, les expériences déjà complétées, leurs résultats, les obstacles rencontrés et rapporter le niveau de confiance (élevé, moyen, bas) que l'équipe manifeste envers l'atteinte des objectifs. Idéalement, l'information pertinente est résumée sur une seule page ou rassemblée en cinq diapositives ou moins. Cette partie ne devrait pas dépasser le tiers du temps prévu pour la revue.
3. S'ENTENDRE SUR LES OBSTACLES ET LES NOUVEAUX ENJEUX À CONSIDÉRER : Si le projet n'obtient pas les résultats souhaités, identifier ce qui nuit réellement à la réalisation du projet avant d'établir un plan d'action. Les éléments suivants peuvent être à l'origine des difficultés rencontrées : <ul style="list-style-type: none">- un manque de volonté au niveau de l'organisation;- une absence d'idées suffisamment fortes;- une incapacité à exécuter les changements requis;- des obstacles à l'interne;- des obstacles à l'externe;- des changements dans l'environnement.
4. ÉTABLIR UN PLAN D'ACTION : Les solutions pour contourner les obstacles et faire face aux nouveaux enjeux peuvent requérir l'intervention de l'un ou de l'autre des directeurs ou demander à l'équipe de projet d'expérimenter une nouvelle approche. Si l'on s'aperçoit que les hypothèses de départ ne sont pas fondées, il faut alors revenir à la phase de conception et trouver d'autres pistes de solution à tester.
5. RÉSUMER LES CONNAISSANCES ACQUISES : La revue de projet est un moment idéal pour mettre à jour les connaissances acquises et faire le lien entre ces connaissances et celles provenant des autres projets d'amélioration. Les dirigeants et les équipes apprennent ainsi à rendre leur organisation plus performante.

Mettre en place un mécanisme de suivi des projets

L'investissement en temps et en argent dans les projets stratégiques étant considérable, un système de monitoring est nécessaire pour suivre de près l'évolution de ces projets.

Les organisations se démarquant ont mis sur pied un processus clair de suivi de projets qui comprend habituellement une revue mensuelle avec le dirigeant qui parraine le projet et une revue trimestrielle de l'ensemble des projets conduite soit par le comité de direction, soit par un comité spécialement conçu à cet effet.

Ces révisions sont une excellente occasion pour les dirigeants de faire preuve de leadership et de détermination en apportant soutien et encouragement aux équipes et en faisant tout en leur pouvoir pour accroître leurs chances de succès.

Le tableau 6 présente les principales étapes d'une revue de projet.

1.4 MOBILISER TOUS LES ACTEURS

Parmi les différents acteurs à mobiliser autour des projets d'amélioration, une attention particulière doit être apportée aux professionnels de la santé, aux directeurs des fi-

nances, des ressources humaines et des ressources techniques, sans oublier les patients et leur famille qui sont les clients des établissements de santé et de services sociaux.

Mobiliser les professionnels de la santé

Une bonne stratégie pour mobiliser les médecins et les autres professionnels de la santé et des services sociaux est de tenir compte de leurs préoccupations. On sait que ces derniers ont à cœur la santé et le bien-être de leurs clients. Ainsi, autant dans le choix des objectifs qui découlent des orientations stratégiques que durant la phase de conception des projets d'amélioration, les dirigeants et les gestionnaires auront avantage à formuler des objectifs qui rejoignent les champs d'intérêt et les ambitions des professionnels du milieu. Ce simple processus atténue les conflits possibles entre l'administration et les professionnels et optimise le travail d'équipe vers un but commun. De même, engager les leaders cliniques dans la démarche de changement, sans leur créer pour autant une surcharge de travail, est considéré comme une stratégie gagnante.

Donner un rôle clé aux directeurs des finances, des ressources humaines et des ressources techniques

Les directeurs des finances, des ressources humaines et des ressources techniques sont des alliés précieux et des acteurs importants dans l'investissement de ressources pour l'amélioration. Il importe de les consulter lors de l'élaboration des projets afin qu'ils puissent offrir leur expertise et leur soutien dans leurs domaines respectifs. Dans plusieurs projets, la bonne collaboration de ces directions sera un facteur déterminant de succès.

Faire participer les patients et leur famille

Les patients et les familles sont les clients des organisations de santé et de services sociaux. Les soins et les traitements qu'ils reçoivent, l'information qui leur est communiquée et les médicaments qui leur sont prescrits doivent répondre à leurs besoins et tenir compte de leur réalité, de leurs contraintes et de leurs préférences. Parce que ce sont eux qui sont soumis aux différents processus et protocoles des établissements de santé et de services sociaux, ils sont les mieux placés pour renseigner le personnel de ces établissements sur leur expérience de soins et sur la manière d'améliorer les services.

Voici différentes façons d'intégrer les clients et leur famille dans la stratégie globale d'amélioration :

- Prendre du temps régulièrement pour rencontrer des clients, discuter avec eux de leur problématique et de leur niveau de satisfaction envers les services reçus.
- Faire jouer un rôle actif à la famille dans le traitement d'un patient afin d'optimiser les traitements et d'éviter les erreurs.
- Intégrer les familles dans les réunions stratégiques, tels que les comités et les groupes de travail pour l'amélioration.
- Inviter les clients à présenter leur histoire personnelle aux réunions de la direction pour donner un visage humain aux « données ».

Les clients et leur famille jouent un rôle actif dans plusieurs organisations où des améliorations importantes ont été apportées. À titre d'exemple, le Dana-Farber Cancer Center de Boston a réussi à éliminer les décès liés à des erreurs de médication et à augmenter significativement les dons versés à l'hôpital en invitant des patients à siéger à des comités d'amélioration dans la gestion des traitements (Reinertsen et coll. 2008).

1.5 DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DES ÉQUIPES DE TRAVAIL

Pour que l'amélioration fasse partie intégrante de l'organisation, il faut que ses dirigeants et gestionnaires maîtrisent les méthodes efficaces d'amélioration et les techniques de gestion de projet et de gestion du changement.

Quelle que soit l'approche utilisée, les experts s'entendent pour dire que le développement des compétences doit se baser sur des initiatives et des projets d'amélioration concrets (Nolan 2007). Les programmes de formation peuvent s'inspirer de différentes avenues, dont les suivantes :

- **Participer à la réalisation d'un projet d'amélioration :** Une amélioration est le résultat d'une série d'expérimentations à petite échelle que l'on teste jusqu'à ce que l'on arrive au produit souhaité. Participer activement à un tel processus avec des personnes expérimentées est une excellente façon de développer la pensée réflexive qui est à la base de la philosophie de l'amélioration continue.

- **Assister à des séminaires, des conférences et des webinaires :** Rester à l'affût de ce que les autres milieux développent et expérimentent alimente la réflexion, aide à générer de nouvelles idées et à réfléchir à d'autres façons de faire. De plus, la technologie permet maintenant d'avoir facilement accès à de nombreux webinaires, dont ceux de l'Institute for Healthcare Improvement.
- **Animer un atelier à l'intérieur de son unité de travail :** Les équipes qui ont une certaine expérience des méthodes et stratégies employées dans un processus d'amélioration peuvent parfaire leurs compétences en préparant et en animant un atelier sur ce sujet. Ce partage d'expériences et de connaissances profite à chacun, tout en développant une vision commune au sein de l'équipe.
- **Encourager les affectations temporaires à une équipe dédiée à l'amélioration :** Plusieurs organisations ont une équipe spécialisée dédiée à l'amélioration. Les gestionnaires ou cliniciens qui œuvrent pendant un certain temps au sein d'une telle équipe acquièrent de solides expériences et en font bénéficier leur propre secteur d'activité.
- **Mettre sur pied des semaines d'amélioration accélérée :** Il s'agit de semaines intensives d'analyse des processus d'une unité pendant les quelles l'équipe expérimente des améliorations potentielles qui, si les résultats sont concluants, sont implantées sur-le-champ. (IHI, Going Lean in Health Care, 2005)

Idéalement, tous les membres du personnel recevraient une formation de base commune sur les grandes étapes de réalisation d'un projet d'amélioration et sur les méthodes reconnues efficaces pour mener à bien ces projets. Ils auraient ainsi les outils nécessaires pour expérimenter leurs bonnes idées, vérifier si elles représentent de réelles améliorations et les implanter dans leur environnement de travail, lorsque c'est le cas.

1.6 PROMOUVOIR LES PROJETS D'AMÉLIORATION ET LEURS RÉSULTATS

Tout au long de l'année, les dirigeants doivent entretenir un certain sentiment d'urgence pour atteindre les objectifs

stratégiques et promouvoir de façon proactive les efforts consentis en ce sens.

Voici quelques lignes directrices pour favoriser l'engagement du personnel envers le changement à mettre en oeuvre :

- 1. Créer la volonté de s'adapter au changement en utilisant les tactiques suivantes :**
 - rendre le statu quo inconfortable;
 - communiquer souvent, mais de façon concise, le « quoi, pourquoi et qui » du changement;
 - exprimer avec enthousiasme et confiance que le changement sera un succès et que le temps, l'argent et les efforts requis en valent la peine;
 - accepter qu'il y ait des erreurs, des faux pas, des malentendus et des rectifications à faire en cours de route.
- 2. Rester à l'écoute tout en maintenant le cap :**
 - démontrer de l'empathie face à l'anxiété liée au changement tout en expliquant à nouveau le bien-fondé du projet;
 - répéter constamment le lien entre le changement et les objectifs de l'organisation;
 - présenter les résultats sous forme visuelle aussi souvent que possible;
 - demeurer disponible pour répondre aux questions.
- 3. Obtenir un consensus sur les activités et les ressources nécessaires pour le projet :**
 - fixer les grandes étapes et les échéanciers des projets;
 - demander aux gestionnaires de démontrer ouvertement leur soutien aux projets d'amélioration;
 - faire preuve de confiance envers ceux qui actualisent le changement.
- 4. Publiciser le changement :**
 - utiliser des symboles ou des logos pour rendre les projets prioritaires visibles;
 - parler des projets lors d'événements marquants;

- reconnaître publiquement les efforts déployés;
- relier les résultats positifs à l'avancement des travaux.

Les dirigeants doivent de plus avoir la préoccupation de rendre visible l'évolution des projets en diffusant de manière transparente les tableaux de bord des projets, en présentant des graphiques, des schémas, des histoires et des anecdotes significatives qui illustrent les résultats obtenus ou possibles. Cette transparence, jumelée au désir toujours présent de servir les patients et les clients, devient alors une source supplémentaire de motivation pour les équipes.

Les données analysées et l'état d'avancement des projets doivent être publiés quels que soient les résultats obtenus. L'expérience démontre que lorsque seuls les résultats positifs sont publiés, les gens peuvent avoir le sentiment que des renseignements leur sont délibérément cachés, ou croire qu'il n'est plus nécessaire de chercher à s'améliorer. Le fait de publier également les performances moins reluisantes augmente la confiance envers l'organisation ainsi que la motivation du personnel à appliquer les changements qui conduiront à de meilleures performances.

Enfin, une autre façon de promouvoir les projets d'amélioration est d'appliquer, lorsque pertinent, les résultats des projets d'amélioration provenant d'une équipe de travail (processus amélioré, outils, etc.) aux autres équipes de l'organisation.

RÉSUMÉ

Améliorer la performance à un niveau organisationnel ou systémique requiert une volonté à tous les paliers, mais particulièrement celle des hauts dirigeants (Nolan 2007). Les dirigeants ont en effet un rôle clé à jouer pour instaurer une culture de l'amélioration et de l'innovation dans leur organisation. Eux seuls peuvent créer un contexte favorable à l'émergence d'idées d'amélioration provenant du personnel. En l'absence d'une structure d'encadrement qui accueille les idées de changement et soutient leur expérimentation, la plupart d'entre elles demeurent des opportunités manquées.

Le tableau 7 présente un résumé des cinq stratégies que peuvent utiliser les dirigeants pour augmenter la performance d'ensemble de leur organisation.

TABLEAU 7. STRATÉGIES POUR ACCROÎTRE LA PERFORMANCE D'ENSEMBLE D'UNE ORGANISATION

1. CHOISIR QUELQUES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES
2. SE DOTER D'UN PORTEFEUILLE DE PROJETS D'AMÉLIORATION <ul style="list-style-type: none"> - Développer et réaliser des projets d'amélioration en lien avec les objectifs découlant des orientations stratégiques - Attribuer les ressources (humaines, matérielles, financières et technologiques) nécessaires à la réalisation de ces projets - Libérer des leaders pour piloter les projets - Suivre de près l'évolution des projets
3. MOBILISER TOUS LES ACTEURS <ul style="list-style-type: none"> - Tenir compte des préoccupations des professionnels de la santé dans le choix, l'élaboration et la formulation des objectifs spécifiques - Donner un rôle clé aux directeurs des finances, des ressources humaines et des ressources techniques - Faire participer les clients et leur famille dans la recherche de solutions
4. DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES <ul style="list-style-type: none"> - Former tous les dirigeants et les pilotes aux méthodes efficaces de gestion de projet et les sensibiliser aux enjeux relatifs à la gestion du changement - Offrir à tout le personnel une formation de base sur les grandes étapes d'un projet d'amélioration et les méthodes reconnues efficaces pour mener ces projets
5. PROMOUVOIR LES PROJETS D'AMÉLIORATION ET LEURS RÉSULTATS <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la participation active et visible d'au moins un dirigeant de haut niveau dans chaque projet d'amélioration - Diffuser à l'interne, de façon continue, les objectifs des projets d'amélioration ainsi que les progrès accomplis - Encourager les activités de diffusion à l'extérieur de l'organisation - Appliquer, lorsque pertinent, les résultats des projets d'amélioration provenant d'une équipe de travail (processus amélioré, outils, etc.) aux autres équipes de l'organisation.

2. RÉALISER UN PROJET D'AMÉLIORATION

UNE MÉTHODE EN TROIS PHASES

Le but de tout projet d'amélioration est de maximiser les chances qu'un ensemble de changements introduits dans l'organisation en vue d'atteindre un objectif spécifique mènent bel et bien à l'amélioration recherchée.

Pour ce faire, il est impératif de prendre le temps d'identifier les changements que l'on souhaite apporter et d'en expérimenter les effets de manière progressive, préférablement en commençant à petite échelle, avant de les implanter de manière définitive.

Les avantages d'une telle démarche sont les suivants :

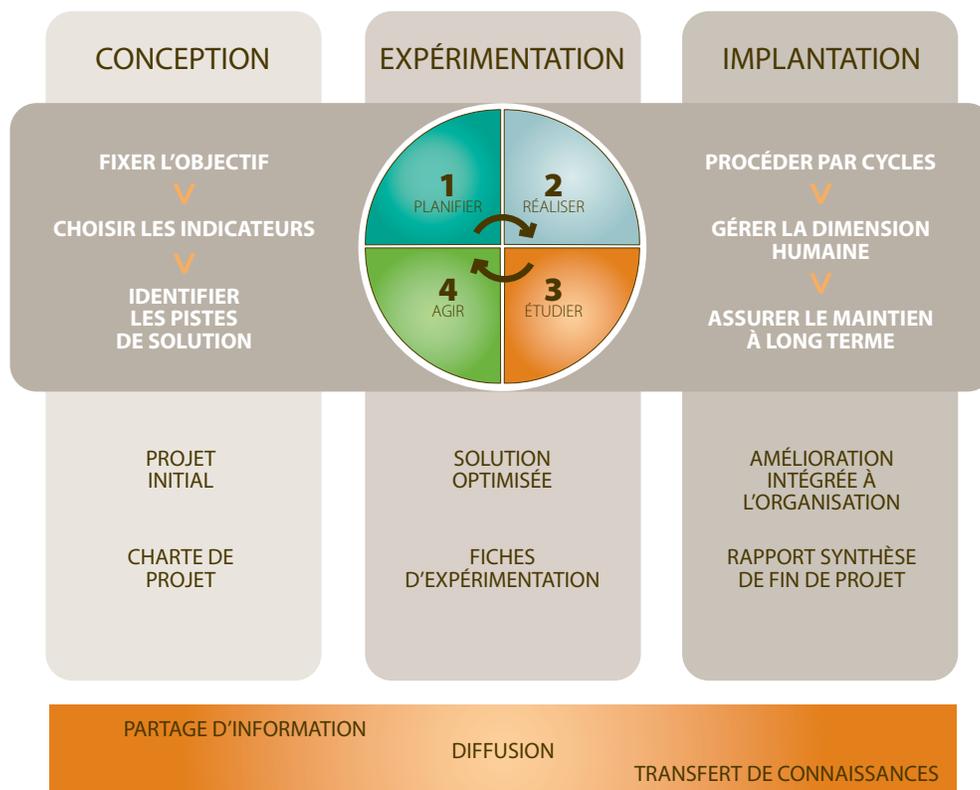
- apprendre rapidement de ses erreurs;
- augmenter la confiance et la motivation;
- favoriser l'acceptation progressive et diminuer la résistance;

- parvenir à une solution optimale selon le contexte;
- minimiser les risques (coûts, imprévus, échecs) au moment de l'implantation.

Nous proposons ici une méthode de réalisation d'un projet d'amélioration inspirée de celle de Langley & coll. (2009), qu'utilise aussi l'Institute for Healthcare Improvement (figure 1). Elle consiste en une démarche structurée comprenant trois étapes distinctes (la conception, l'expérimentation et l'implantation) ainsi qu'une composante transversale (la diffusion), qui sera abordée dans le chapitre 3.

Il est souhaitable que les personnes concernées par l'une ou l'autre des étapes du projet soient informées de l'évolution du projet et ce, dès la phase de conception. De cette façon, tous les participants ont une vue d'ensemble du projet et sont mieux préparés à jouer leur rôle au moment opportun.

FIGURE 1. MODÈLE POUR LA RÉALISATION D'UN PROJET D'AMÉLIORATION



2.1 LA CONCEPTION

L'étape de conception d'un projet d'amélioration consiste à répondre aux trois questions fondamentales suivantes :

1. Quel est notre objectif?
2. Comment saurons-nous que nous l'avons atteint?
3. Que pouvons-nous faire pour l'atteindre?

Les réponses à ces questions, sous forme de déclaration, sont habituellement consignées dans un document que l'on appelle la charte de projet et qui est distribué aux diverses parties prenantes (voir outil 1).

L'étape de la conception du projet vise donc à fixer clairement l'objectif poursuivi, à choisir des indicateurs de suivi et à identifier les changements susceptibles de mener à l'atteinte de l'objectif.

Fixer l'objectif

Que le projet d'amélioration soit entrepris par un individu ou par une organisation, la première étape consiste à préciser l'objectif que l'on poursuit.

Pour qu'un objectif soit utile et inspirant, il doit être précis et assez ambitieux pour représenter un défi de taille, sans pour autant être inatteignable, ce qui risquerait de démotiver les équipes. De plus, une cible quantitative à atteindre à un moment déterminé incite au changement en établissant des attentes claires.

Les attributs d'un bon objectif se résument par l'abréviation mnémotechnique SMART.

- S : spécifique, signifiant
- M : mesurable, motivant
- A : atteignable, acceptable
- R : réaliste, raisonnable
- T : sur une période de temps définie

Par exemple, « Diminuer de 10 % le nombre de patients en attente d'hébergement d'ici le 1er janvier » est un objectif spécifique, mesurable, atteignable et défini dans le temps. Selon le contexte, il sera perçu comme étant réaliste ou non.

Un projet d'amélioration se situe normalement dans un cadre temporel variant entre 4 et 12 mois. Les projets qui s'échelonnent sur plus d'un an ont tendance à s'étirer inutilement, à déstabiliser le système et à démobiliser les équipes. Pour ces raisons, les projets de grande envergure gagnent à être subdivisés en étapes ou en composantes plus petites qui ont leur objectif propre. Ils deviennent ainsi plus faciles à gérer et des résultats partiels peuvent être visibles à court terme.

Choisir des indicateurs de suivi

L'étape suivante consiste à définir les quelques indicateurs qui constitueront le tableau de bord permettant de mesurer le progrès en cours de route et de confirmer l'atteinte des objectifs au terme du projet. Ces indicateurs doivent permettre de déterminer si les changements expérimentés mènent à l'amélioration recherchée ou non.

Voici quelques lignes directrices pour le choix des indicateurs :

- Ne pas se limiter aux données déjà existantes. Une collecte de données réalisée simplement pendant et après l'expérimentation suffit, dans plusieurs cas, pour vérifier si le changement initié contribue à l'amélioration recherchée.
- Lorsque les données sur les résultats visés ne sont disponibles qu'à plus long terme (ex. : diminuer le taux d'incidence du cancer du poumon), on peut choisir des indicateurs intermédiaires dont les variations seront observables dans un délai plus court (ex. : nombre de personnes n'ayant pas recommencé à fumer six mois après avoir suivi un programme de cessation tabagique).
- Il est préférable de limiter le nombre d'indicateurs à six ou moins par projet.
- Il est utile d'inclure différents types d'indicateurs pour suivre l'évolution d'un projet, chacun apportant un éclairage différent (tableau 8).

Identifier des pistes de solution

La troisième étape de la phase de conception consiste à identifier le ou les changements fondamentaux les plus susceptibles de mener à l'amélioration recherchée.

TABLEAU 8. TROIS TYPES D'INDICATEURS DE SUIVI

<p>INDICATEURS DE RÉSULTATS La mesure des résultats permet de vérifier si les changements effectués mènent à l'amélioration anticipée.</p> <p>Exemple : Valeur moyenne d'hémoglobine HbA1c chez les patients diabétiques ou délai moyen d'attente avant un premier rendez-vous.</p>
<p>INDICATEURS DE PROCESSUS La mesure des processus permet de vérifier si les changements prévus ont bel et bien été réalisés tels que planifiés.</p> <p>Exemple : Pourcentage des patients diabétiques chez qui l'hémoglobine HbA1c a été mesurée deux fois au cours de la dernière année ou nombre d'évaluations réalisées par intervenant par semaine.</p>
<p>INDICATEURS D'EFFETS COLLATÉRAUX Si l'on anticipe que certaines pistes de solution risquent d'entraîner des effets indésirables sur le reste du système, on peut aussi définir des indicateurs d'effets collatéraux pour vérifier si tel est le cas.</p> <p>Exemples : Si l'on veut réduire le temps de ventilation mécanique après une intervention chirurgicale, s'assurer que le taux de ré-intubation ne s'élève pas. Si l'on diminue le nombre de visites de suivi par client, s'assurer que le taux de réadmission n'augmente pas.</p>

Selon la nature de l'amélioration visée et l'étendue des connaissances actuelles sur le sujet, trois scénarios types peuvent se produire :

1. Il existe une solution connue ou un modèle éprouvé et appuyé sur des données probantes dont l'impact sur la performance a déjà été démontré et semble se maintenir dans différents contextes ou environnements. De plus, il est raisonnable de croire qu'un modèle identique ou similaire peut être implanté dans l'organisation concernée et mener à l'amélioration désirée. Dans une telle situation, la phase de conception du projet sera probablement assez brève.

2. Il existe une solution ou un modèle prometteur, possiblement décrit dans la littérature ou mis en place dans une autre organisation, qui a le potentiel de produire l'amélioration que l'on recherche. Cependant, les données sont limitées et le contexte n'est pas nécessairement le même (clientèle, besoins, type de service, mode d'organisation, ressources, valeurs, etc.). Il sera préférable d'expérimenter le changement d'abord, de mesurer ses effets et de modifier ou d'adapter le modèle initial au besoin, pour s'assurer que l'on produira l'amélioration voulue une fois le changement implanté de manière définitive.

3. Il n'existe pas de solution ou de modèle démontré efficace et il y a peu ou pas d'exemples connus ou documentés d'autres organisations qui ont mis en place un changement fondamental ayant permis d'atteindre l'objectif que l'on poursuit. Il faut alors innover, c'est-à-dire trouver

une nouvelle idée en faisant appel aux connaissances expérientielles et à la créativité des acteurs en place. Une telle situation demande de consacrer plus de temps à la phase de conception du projet. Par la suite, il sera probablement nécessaire d'expérimenter à petite échelle quelques pistes d'action différentes, puis d'élargir l'étendue de l'expérimentation avec les pistes qui semblent les plus prometteuses.

Ces trois scénarios se caractérisent, dans l'ordre présenté, par une incertitude croissante quant au fait que les changements ciblés au départ produiront l'amélioration recherchée.

Pour identifier des changements fondamentaux susceptibles de nous conduire vers l'atteinte de nos objectifs, cinq stratégies peuvent être appliquées en séquence, jusqu'à ce que l'on se situe clairement dans l'un des scénarios évoqués ci-dessus. Plus les connaissances sont faibles et l'incertitude est grande, plus on devra se rendre loin dans la démarche et faire appel à des stratégies visant à stimuler la créativité et l'innovation. Ces stratégies sont :

- Analyser le système actuel
- Recenser la littérature et les données probantes
- Rester à l'affût des pratiques novatrices et se comparer aux autres
- Faire appel aux technologies
- Générer de nouvelles idées

Les prochaines sections reprennent chacune de ces stratégies.

Analyser le système actuel

Bien comprendre le fonctionnement du système actuel est un point de départ incontournable pour réussir à l'améliorer. Pour ce faire, il faut aller au-delà des perceptions et du regard propre qu'en a chaque acteur. C'est en faisant appel aux connaissances des acteurs ayant des regards complémentaires, mais également aux données objectives sur la performance que l'on peut y arriver.

Les organisations de santé produisent en effet de nombreuses données qui, une fois rassemblées, organisées et analysées, apportent une perspective utile. On pense, entre autres, aux données sur les besoins de la clientèle, aux données sur l'utilisation des services, aux données de monitoring et aux indicateurs de gestion, ou encore aux données

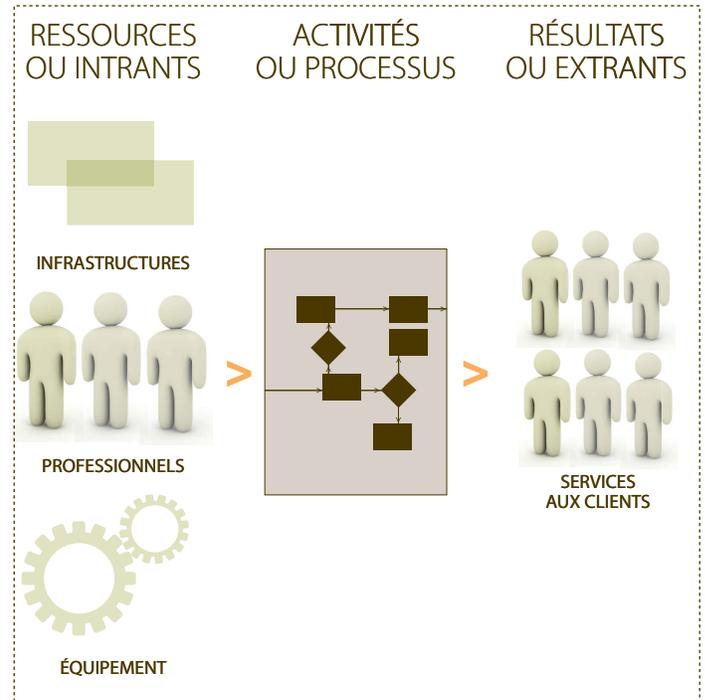
d'appréciation de la performance. Prendre le temps de parcourir en équipe les données les plus pertinentes sur le système à améliorer, et de partager nos hypothèses et interprétations concernant ces données est un excellent point de départ pour cibler des changements fondamentaux à y apporter. Si l'on ne dispose pas des données souhaitées, on peut documenter pendant une courte période de temps les activités pertinentes en utilisant des méthodes simples et peu coûteuses de collecte.

Une autre manière de raffiner notre compréhension d'un système est de demander à des acteurs jouant différents rôles de se le représenter graphiquement sous forme d'un modèle. Un modèle logique peut ensuite être utilisé pour expliciter les activités qui sont réalisées, les ressources qui sont requises et les résultats qui sont visés. Le lecteur pourra trouver plus d'information sur les outils de la modélisation logique dans des références spécialisées (W.K. Kellogg Foundation 2001).

À un niveau plus fin, il est aussi fort utile de modéliser le cheminement des clients dans le système, ainsi que les différents processus de soins mis en place, de même que leurs interconnexions. Pour ce faire, on peut construire un ou plusieurs diagrammes de type *flow chart*, qui illustrent graphiquement l'ensemble des étapes séquentielles et décisionnelles d'un processus donné. Une telle cartographie des processus pour analyser le parcours d'un ou de plusieurs clients types durant un épisode de soins peut aider à déterminer où sont les goulots d'étranglement, les sources de délais, les étapes inutiles, les problèmes de continuité ou toute autre faille dans le système, de même que les changements susceptibles d'avoir un impact positif sur sa performance.

La figure 2 illustre les grands éléments de la modélisation d'un système avec ses intrants, ses processus et ses extrants.

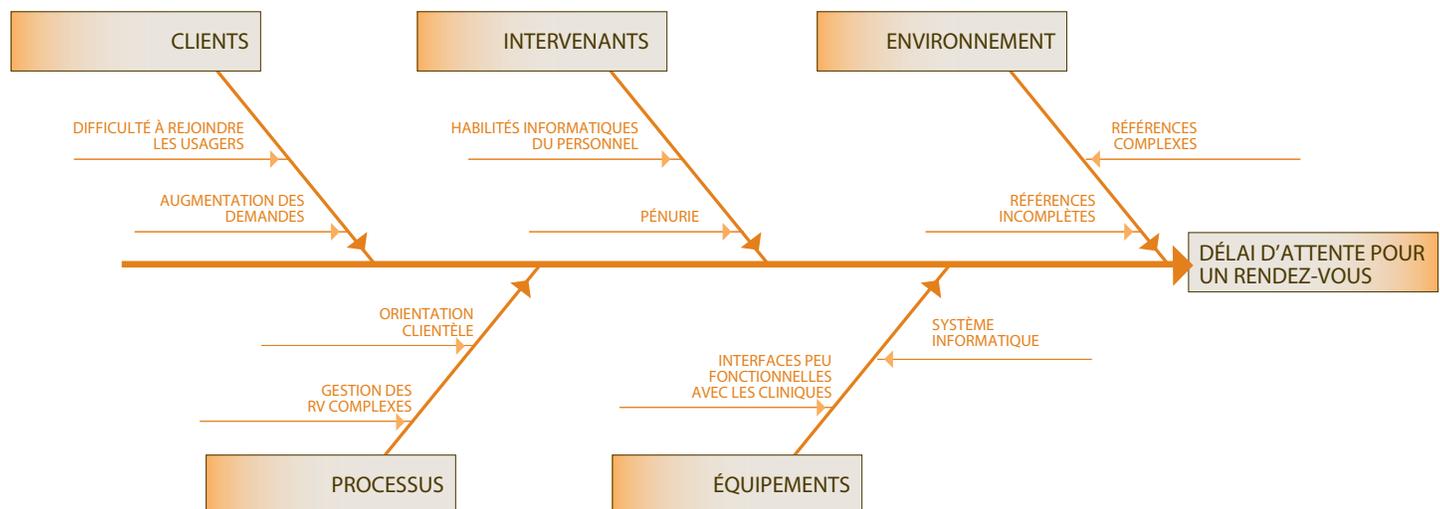
FIGURE 2. MODÉLISATION D'UN SYSTÈME



Une autre approche pouvant contribuer à une meilleure compréhension du système est l'analyse des facteurs influençant l'apparition ou le maintien d'un problème. Il existe différents outils pour ce faire, tels les modèles causaux, les diagrammes d'Ishikawa, les *driver diagrams* et l'analyse de Pareto; on peut facilement trouver plus d'information concernant ces outils en cherchant sur Internet.

Dans tous les cas, l'idée est de recenser l'ensemble des facteurs agissant en amont d'un phénomène donné, de les organiser selon un arbre hiérarchique, de déterminer leur

FIGURE 3. ANALYSE CAUSALE D'UN PHÉNOMÈNE



importance relative et d'identifier ceux qu'il est souhaitable de changer pour atteindre l'objectif. La figure 3 montre un modèle de diagramme d'Ishikawa qui regroupe les facteurs causaux en cinq grands groupes : ceux propres aux clients, aux intervenants, à l'environnement, aux processus et aux équipements.

Recenser la littérature et les données probantes

Plusieurs études ont fait valoir l'écart important qui existe souvent entre les connaissances disponibles et leur utilisation (Bero et coll. 1998; Hemsley-Brown et Sharp 2003; Kerner 2008). Recenser dans la littérature les connaissances susceptibles d'être utiles au projet d'amélioration est encore une étape souvent escamotée, soit par manque de ressources (manque de temps, absence de personnel expérimenté dans la recherche documentaire, accès limité aux bases de données, etc.), soit parce qu'on privilégie l'expérience terrain ou parce qu'on doute que la littérature scientifique puisse apporter un quelconque éclairage à notre situation.

Pourtant, dans le domaine de la santé et des services sociaux, les connaissances sont abondantes, variées et peuvent être utiles à différents moments du processus allant de la prise de décision à l'implantation d'un programme ou d'une nouvelle pratique clinique ou de gestion (Dobrow 2006). Cependant, l'ensemble des connaissances utiles à une problématique précise ne sont pas toujours faciles à identifier (McCormack et coll. 2003). Le recours à des spécialistes capables de synthétiser et schématiser les connaissances disponibles (tels des documentalistes, agents de recherche ou courtiers de connaissances) peut être bénéfique dans les cas où la littérature est abondante et diversifiée, tout comme dans les cas où elle est disparate ou parcellaire.

Le tableau 9 propose, à partir de cinq questions clés, diffé-

rents types de connaissances à mobiliser pour résoudre des problèmes sociosanitaires qui pourront aussi s'avérer utiles dans le cadre d'un projet d'amélioration.

On sait que le mouvement du « *evidence-based medicine* » a mis l'accent sur les données d'efficacité reposant sur des méthodes rigoureuses qui permettent de croire en la robustesse des résultats. Toutefois, on reconnaît de plus en plus qu'une intervention qui a été efficace dans un certain contexte ne le sera pas nécessairement ailleurs ou auprès d'une autre clientèle. De plus, la majorité des stratégies d'intervention ne sont pas suffisamment évaluées pour permettre de documenter précisément les éléments essentiels pour la réussite (Kerner 2008).

D'autre part, il arrive que les connaissances existantes soient limitées. Cela risque d'être le cas lorsqu'il s'agit de problématiques très complexes, ou encore, lorsqu'on se retrouve devant un phénomène émergent. L'apport des connaissances scientifiques sera alors moindre que l'apport des connaissances issues de l'expérience (Roy, Litvak et Paccaud 2010). C'est ce qui est illustré à la figure 4.

FIGURE 4. L'APPORT RELATIF DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET EXPÉRIENTIELLES SELON LA COMPLEXITÉ D'UNE PROBLÉMATIQUE



TABLEAU 9. DIFFÉRENTS TYPES DE CONNAISSANCES À MOBILISER

QUESTIONS CLÉS	TYPES DE CONNAISSANCES
Quels sont les problèmes?	Connaissances des problématiques et thématiques qui touchent la santé et le bien-être de la population.
Quelles sont les solutions à ces problèmes?	Connaissances sur les interventions qui peuvent remédier aux problèmes sociosanitaires.
Comment peut-on appliquer ces solutions?	Connaissances sur la façon optimale d'implanter les interventions selon les milieux et les clientèles visées.
Qui doit-on mettre à contribution?	Connaissances sur les besoins des clientèles et informations sur les acteurs-clés à mettre à contribution dans la solution.
Pourquoi intervenir?	Connaissances sur l'importance d'agir et liens avec les valeurs sociétales.

Recenser la littérature et regrouper les données probantes durant la phase de conception d'un projet d'amélioration, quelle que soit la nature du problème, est reconnu comme une étape essentielle (Lomas et coll. 2005). Dans le pire des cas, cette étape ne fera qu'alimenter la réflexion; dans le meilleur des cas, elle permettra d'atteindre l'objectif plus rapidement, plus efficacement et à moindre coût.

En plus de la littérature scientifique, il existe toute une littérature qui renseigne sur les projets mis sur pied ou expérimentés par d'autres établissements ou dans d'autres régions. Les cadres de références, guides de pratiques et évaluations de programmes sont autant d'exemples de littérature grise à consulter durant la phase de conception d'un projet d'amélioration.

Rester à l'affût des pratiques novatrices et se comparer aux autres

Dans bien des cas, les changements souhaités ont déjà été considérés dans des contextes similaires, sans que le résultat de ces expériences ait été consigné par écrit. Certaines de ces expériences et pratiques novatrices sont présentées et discutées lors de colloques, d'ateliers ou de conférences. D'autres sont soumises à des concours ou prix d'excellence et reçoivent ainsi l'attention du milieu et des médias.

Par ailleurs, les analyses comparatives de la performance, qui font appel aux données administratives, peuvent aussi faire ressortir les organisations qui performant mieux que leurs pairs. Dans ces cas, rendre visite aux organisations qui se démarquent permet de discuter avec des collègues qui ont possiblement traversé des défis similaires et expérimenté de nouvelles avenues.

Enfin, s'abonner à des bulletins de veille informationnelle, participer à des communautés de pratique et saisir les occasions de réseautage sont différents moyens de rester à l'affût des pratiques novatrices.

Faire appel aux technologies

Dans le domaine de la santé, des centaines de technologies ont été conçues afin d'améliorer les soins aux malades ou d'alléger les tâches des fournisseurs de services. Certaines de ces nouvelles technologies sont adoptées rapidement, alors que d'autres suscitent, pour diverses raisons, moins d'enthousiasme. Il se peut, par exemple, que l'utilisation d'une nouvelle technologie bouleverse les croyances ou les préférences des professionnels qui auront à l'utiliser, ou que son implantation dans un milieu donné amène une re-

définition des rôles et responsabilités d'un ensemble d'intervenants. Si la nouvelle technologie promet des gains de performance considérables, l'évaluation des obstacles et des résistances possibles lors de son introduction doit être considérée durant la phase de conception du projet.

Cela dit, la technologie ne résout pas tous les problèmes, demande souvent un investissement considérable et peut n'apporter aucune amélioration significative. Voici quelques consignes pour éviter les pièges associés à l'utilisation des technologies :

- Il est préférable de recourir aux solutions technologiques pour améliorer des systèmes stables plutôt que pour résoudre un problème.
- Il est inutile d'automatiser un système qui, à la base, est dysfonctionnel.
- Les solutions technologiques sont peu utiles pour résoudre les engorgements : elles risquent de les déplacer à l'activité suivante. Dans ces cas, il faut augmenter la fluidité et non la rapidité d'exécution.
- La technologie utilisée doit être fiable. Une technologie déficiente est pire que l'absence de technologie.
- Une stratégie intéressante et peu coûteuse est de participer aux premières étapes de la conception d'une nouvelle technologie en permettant aux concepteurs de tester leur produit à l'intérieur de leur organisation.

Générer de nouvelles idées

Devant une situation complexe ou nouvelle pour laquelle il existe peu de connaissances ou d'expériences concluantes menées ailleurs, il sera nécessaire de faire appel à la créativité et d'innover. Une variété de techniques peut être employée pour stimuler l'émergence de nouvelles idées. Trois d'entre elles sont abordées ci-dessous.

1. Utiliser en alternance les trois modes de pensée

Il existe trois modes de pensée très différents et complémentaires à l'origine d'un changement :

1. la pensée créatrice pour imaginer de nouvelles idées;
2. la pensée logique positive pour trouver comment réaliser ces nouvelles idées;

- la pensée logique négative pour chercher les obstacles liés à ces idées.

Pour favoriser l'émergence et l'élaboration de nouvelles idées, il est préférable de se concentrer sur un seul mode de pensée à la fois. Ainsi, on commence par une séance de remue-méninges où toutes les idées sont permises et pendant laquelle la critique est interdite. Une séance de travail utilisant la pensée logique positive sert ensuite à vérifier la faisabilité des idées émergentes. Une troisième séance de travail utilisera la pensée logique négative pour identifier les obstacles potentiels. La pensée logique négative vise à critiquer, mais de façon constructive. Enfin, un retour à la pensée créatrice génère des idées originales pour contourner les obstacles entrevus durant la séance de critique constructive, et ainsi de suite.

Pour stimuler la pensée créatrice, on peut recourir à diverses techniques telles que :

- imaginer quelle serait une situation idéale si l'on pouvait faire abstraction des contraintes réelles : « Ne serait-il pas merveilleux si... »;
- énumérer les contraintes qui rendent difficile un changement souhaité. Une fois celles-ci recensées, réfléchir à la façon dont elles peuvent être repoussées ou même éliminées;
- répertorier les activités d'un processus donné, puis réfléchir à ce qui arriverait si l'on changeait leur ordre;
- imaginer que l'on élimine une composante du système et explorer les alternatives possibles.

Ces exercices sont plus profitables si elles sont réalisés en groupe. Et puisque les idées sont évanescentes et se transforment constamment, il est toujours utile de les matérialiser. Une image, un graphique, une histoire ou toute autre représentation permet de stabiliser et d'approfondir les idées les plus prometteuses et en facilite le partage.

2. S'inspirer de concepts généraux de changement

La littérature fait état d'une multitude de « concepts de changement » (voir tableau 10). Ces concepts de changement représentent des idées générales que l'on peut tenter d'appliquer dans n'importe quelle situation, même si toutes ne sont pas pertinentes dans un contexte donné. On peut utiliser la liste de façon logique et intuitive ou encore de façon aléatoire, c'est-à-dire en choisissant un concept au hasard et en réfléchissant en groupe à comment il pourrait s'appliquer à la situation considérée.

TABLEAU 10. LISTE DES CONCEPTS DE CHANGEMENT

1.	Éliminer les étapes qui n'apportent pas de plus-value au client
2.	Éliminer les entrées de données multiples
3.	Réduire les contrôles
4.	Recycler et réutiliser
5.	Utiliser des substituts
6.	Réduire les classifications
7.	Éliminer les intermédiaires
8.	Ajuster les cibles
9.	Synchroniser
10.	Rapprocher les étapes d'un processus
11.	Repérer et éliminer les goulots d'étranglement
12.	Automatiser
13.	Accroître la fluidité
14.	Travailler en parallèle
15.	Considérer les gens comme faisant partie du même système
16.	Ajuster l'inventaire à la demande
17.	Réduire les choix
18.	Réduire le nombre de produits
19.	Donner aux gens un accès à l'information
20.	Utiliser les bons indicateurs
21.	Offrir de la formation
22.	Offrir de la formation croisée
23.	Investir plus de ressources dans l'amélioration
24.	Garder le cap sur l'objectif et les processus
25.	Partager les risques
26.	Exagérer les conséquences logiques et naturelles
27.	Développer des alliances et des liens de collaboration
28.	Écouter les clients
29.	Apprendre aux clients à utiliser les produits et services
30.	Garder le cap sur les résultats pour le client
31.	Embaucher un coordonnateur
32.	S'entendre sur les résultats attendus
33.	Optimiser le niveau d'inspection
34.	Travailler avec les fournisseurs
35.	Réduire les périodes d'installation et de démarrage
36.	Optimiser les activités de maintenance
37.	Réduire les temps d'attente
38.	Standardiser les processus
39.	Arrêter les modifications
40.	Développer des définitions opérationnelles
41.	Améliorer les prédictions
42.	Développer des plans de contingence
43.	Classer les produits par catégories
44.	Exploiter les variations
45.	Utiliser des rappels ou aide-mémoire
46.	Utiliser des contraintes
47.	Offrir les produits et les services en tout temps
48.	Offrir les produits et les services en tous lieux
49.	Influencer ou prendre avantage d'une mode, d'un courant de pensée
50.	Réduire le nombre de composantes
51.	Changer l'ordre des étapes d'un processus
52.	Gérer l'incertitude et non les tâches

3. Organiser un événement spécial

Si la problématique est très complexe ou que les points de vue sont très divergents, des techniques de partage de connaissances et d'information plus informelles peuvent donner des résultats surprenants.

Le « **World Café** » vise à recréer un processus créatif d'échange d'idées non dirigé, comme cela arrive parfois lorsque des gens se rencontrent autour d'un café. Le par-

tage de connaissances, de perceptions et d'idées sur une thématique donnée se fait autour de petites tables, souvent munies de feuilles où les participants gribouillent à loisir leurs notes, questions, idées ou dessins sur le sujet. Durant une période de temps prédéfinie, les participants se déplacent de table en table, à intervalles réguliers, afin de « poursuivre » la réflexion avec l'aide d'un hôte qui pose une question spécifique et résume brièvement les idées déjà émises sur le sujet. Au terme du processus, les principales idées sont résumées en plénière et les possibilités de suivi sont soumises au groupe pour discussion.

Dans un **forum ouvert** (ou « Open space »), les participants se rencontrent autour d'un objectif ou d'un thème précis et proposent, en début de rencontre, les questions ou sous-éléments qu'ils souhaitent aborder. Par la suite, des sous-groupes de travail se forment et les participants discutent des éléments qu'ils ont mis à l'ordre du jour. Malgré sa structure flexible au niveau du contenu, les défenseurs de cette approche insistent sur le processus et l'importance de remettre aux participants, après la tenue des différents ateliers, un rapport écrit du travail accompli par les sous-groupes, ainsi que la liste des personnes qui y ont contribué. Un forum ouvert peut servir à fixer des priorités, à élaborer des plans d'action, ou à organiser des groupes de travail ou de suivi. L'implication des participants dans le processus de réflexion et de décision favorise, par la suite, l'implantation des nouvelles idées.

Choisir parmi les pistes de solution possibles

Lorsque différentes pistes d'action ont été identifiées, il reste à choisir celles qui semblent les plus prometteuses et à décider dans quel ordre on souhaite les expérimenter. Certains outils, comme l'analyse des facteurs pouvant influencer l'atteinte des résultats d'un projet (outil 2) et l'analyse des parties prenantes (outil 3), peuvent aider à sélectionner les changements les plus propices à un contexte donné. » parce qu'on n'avait pas défini le SWOT et parce que les outils étaient inversés.

Cependant, il ne faut pas qu'un manque de données probantes, un désaccord quant au choix des pistes de solution, ou encore la possibilité d'une résistance au changement paralyse le processus d'amélioration. La phase d'expérimentation vise justement à augmenter le niveau de confiance des membres de l'équipe concernant les pistes d'action retenues. C'est ce qui sera abordé plus en détail dans la section suivante.

Documentation à produire au terme de la phase de conception : la charte de projet.

La charte de projet rassemble dans un bref document les réponses aux trois questions fondamentales de la phase de conception (le ou les objectifs SMART, les indicateurs de suivi et les pistes de solution) en précisant le système ou l'unité de travail qui doit être amélioré ainsi que la population ciblée, si pertinent. On y retrouve également la durée prévue de l'expérimentation ainsi que les principaux acteurs. La section Outils contient un modèle de charte de projet.

2.2 L'EXPÉRIMENTATION

À la fin de la phase de conception, la charte de projet fait état des objectifs SMART et énumère les pistes de solution susceptibles d'entraîner l'amélioration recherchée. Cependant, dans un système complexe comme celui des services de santé et des services sociaux, il est souvent difficile de prédire avec certitude l'impact des changements que l'on introduit. Il faut notamment s'assurer que ceux-ci ne déplacent pas le problème dans un autre secteur et ne contribuent pas à l'amplifier à un autre niveau.

C'est le rôle de la phase d'expérimentation d'un projet. Elle vise à tester en pratique les pistes de solution retenues, de façon à minimiser les risques d'échec lors de la phase subséquente, soit celle de l'implantation.

Mais comment passer de la charte de projet à l'expérimentation?

Selon sa complexité, chaque piste de solution peut nécessiter la mise en place d'un ou de plusieurs changements simultanés (nouvelle répartition de tâches, développement d'outils, application d'un nouveau processus, utilisation d'un logiciel différent, etc.). L'expérimentation consistera à découper chaque piste de solution en composantes, c'est-à-dire en changements plus petits, qui pourront être testés et validés tour à tour. Pendant l'expérimentation, on introduit successivement ces différents changements afin d'analyser l'impact et l'importance de chacun pour atteindre le résultat souhaité.

Selon le degré d'incertitude lié aux changements que l'on souhaite implanter, on procédera plus ou moins rapidement : si l'incertitude est faible, on pourra introduire d'emblée un changement de plus grande envergure; si l'incertitude est grande, il sera préférable d'adopter une ap-

proche par étapes. Par exemple, un premier cycle d'expérimentation peut servir à mettre au point un nouveau processus avec un groupe restreint d'intervenants; un deuxième cycle valide ce processus auprès d'un groupe élargi ou dans un autre secteur; un troisième cycle introduit un nouvel outil pour faciliter ce nouveau processus, et ainsi de suite.

Cinq grands principes régissent la phase d'expérimentation :

1. Procéder de manière itérative à l'aide de cycles
2. Tester les composantes de façon séquentielle
3. Commencer à petite échelle
4. Tester dans différentes conditions ou circonstances
5. Colliger des données dans le temps

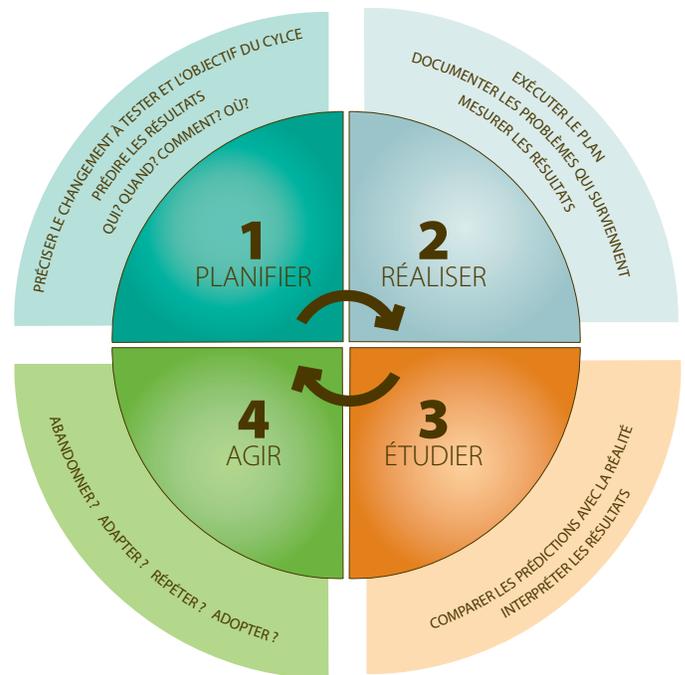
Procéder de manière itérative à l'aide de cycles

L'expérimentation est une démarche itérative dans laquelle se succèdent plusieurs tests réalisés en séquence. Chacun de ces tests est effectué en suivant un cycle PRÉA :

- **P**lanifier un changement à tester en faisant appel au savoir-faire ou à l'expérience des membres de l'équipe;
- **R**éaliser le changement en documentant tous les problèmes qui surviennent et les résultats obtenus;
- **É**tudier ce qui se passe en comparant les résultats obtenus avec ceux prévus et en analysant l'impact du changement testé;
- **A**gir en conséquence, c'est-à-dire décider de poursuivre l'expérimentation à l'aide d'un prochain cycle ou, si toutes les composantes de la solution ont été testées et que l'on a obtenu les résultats voulus, passer à la phase d'implantation.

Le cycle PRÉA est l'outil fondamental de la plupart des méthodes d'amélioration (figure 5)

FIGURE 5. LES QUATRE ÉTAPES DU CYCLE PRÉA



Planifier

La planification d'un cycle PRÉA consiste à :

- Déterminer l'objectif spécifique du test (Que voulons-nous savoir?);
- Prédire les résultats;
- Choisir le devis du test;
- Préciser les détails opérationnels;
- Mettre en place un système de collecte de données.

Fixer un objectif spécifique pour chaque cycle PRÉA permet de rester attentif à l'une ou l'autre des composantes du changement en expérimentation. Préciser la question à laquelle on souhaite répondre aidera à formuler cet objectif.

Voici quelques objectifs spécifiques possibles :

- Décider s'il faut un ou plusieurs changements pour arriver à l'amélioration souhaitée.

- Décider quelle combinaison de changements permet d'arriver à l'amélioration souhaitée.
- Augmenter le niveau de confiance en expérimentant le changement dans un autre environnement.
- Évaluer les conséquences sur les coûts et les effets secondaires possibles.
- Permettre à certains employés d'essayer le changement pour minimiser la résistance au moment de l'implantation.

Une fois l'objectif fixé, échanger sur les prédictions permet à l'équipe de raffiner sa compréhension du système et des éléments qui l'influencent. La prédiction est consignée par écrit et comparée aux résultats réels du test.

Un devis d'expérimentation est ensuite choisi en fonction de la nature de l'objectif du test. Les types de devis possibles ainsi que leurs avantages et inconvénients sont présentés en annexe.

Préciser les détails opérationnels consiste à déterminer chacune des activités qui doivent être exécutées, les personnes qui en sont responsables, ainsi que l'endroit et le moment où elles auront lieu.

Pour ce qui est des données à recueillir, elles doivent aider à répondre aux questions suivantes :

- Le cycle a-t-il été réalisé comme prévu?
- Le changement a-t-il produit les résultats escomptés?
- Le changement a-t-il causé un déséquilibre?

Dans plusieurs cas, les données du tableau de bord du projet ou une collecte simple de données apporteront l'information désirée. Dans d'autres cas, des données plus pointues sont nécessaires. La cueillette proprement dite peut se faire par observation, à l'aide d'un questionnaire, d'une saisie d'indicateurs ou par l'utilisation de données administratives, etc. L'utilisation d'un outil simple préalablement validé ainsi que des indications claires facilitent la collecte d'information. Il est également important de prévoir une façon de documenter les problèmes survenus lors de la cueillette de données.

Réaliser

Réaliser consiste à mettre en application le changement, à colliger les données de suivi et à documenter tous les obstacles ou imprévus qui surviennent. L'ensemble des renseignements recueillis à cette étape sera analysé à l'étape suivante et permettra de clarifier, en cas d'échec, laquelle ou lesquelles des raisons suivantes sont en cause :

1. Le changement n'a pas été bien exécuté.
2. Le soutien requis pour réaliser le changement n'est pas adéquat.
3. Le changement a été bien exécuté, mais il ne donne pas les résultats prévus.

Étudier

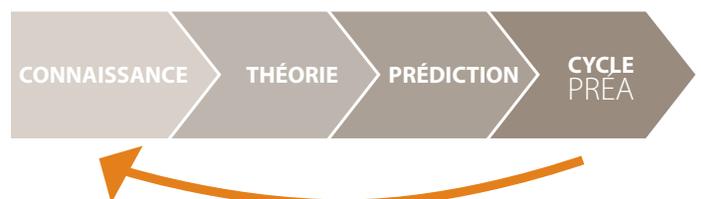
Étudier permet de comparer les résultats du test aux prédictions établies lors de la planification. Cette analyse se fait idéalement avec toutes les personnes pouvant amener un éclairage pertinent à l'interprétation des résultats. Essentially, il s'agit de répondre aux trois questions suivantes :

- Qu'est-ce qui a été réalisé?
- Qu'est-ce qui a été appris?
- Que veut-on planifier pour le prochain cycle?

Agir

L'apprentissage réalisé durant un cycle mène souvent à de nouvelles questions qui, lorsque pertinent, donnent lieu à des cycles subséquents (figure 6).

FIGURE 6. LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE PAR L'UTILISATION DU CYCLE PRÉA



À la lumière des résultats du test effectué, l'équipe décide de l'action à prendre :

- Abandonner le changement s'il ne donne pas de résultats positifs. D'autres changements ou pistes de solution seront alors testés.
- Adapter le changement s'il ne donne pas tout à fait les résultats escomptés et tester lors d'un prochain cycle PRÉA.
- Répéter le test dans d'autres contextes ou en élargir l'étendue à l'aide d'un nouveau cycle PRÉA.
- Adopter le changement s'il produit les résultats désirés et qu'il a été suffisamment testé. On peut alors passer à une prochaine composante, s'il y a lieu.

Utiliser le cycle PRÉA correctement nécessite de la discipline et de l'effort. L'utilisation systématique d'une fiche d'expérimentation (voir outil 5) facilite le processus et guide la réalisation du projet d'amélioration.

Tester les composantes de façon séquentielle

Avant de mettre en œuvre le premier cycle PRÉA, il faut planifier et ordonnancer la séquence des cycles nécessaires pour expérimenter une ou plusieurs pistes de solution, en vue d'arriver à une amélioration optimisée au contexte. Que convient-il de tester en premier? Quelle information est préalable à une autre?

Le tableau 11 présente un exemple de séquence de cycles pour un projet visant à implanter un système de prescriptions électroniques afin de faciliter la lecture des prescriptions par les infirmières et les pharmaciens.

Il est généralement utile de situer la séquence prévue de tests dans un calendrier prévisionnel d'expérimentation (voir outil 4) qui facilite la planification opérationnelle et le suivi des cycles d'expérimentation.

TABLEAU 11. EXEMPLE D'UNE SÉQUENCE PLANIFIÉE DE CYCLES PRÉA

CYCLE	OBJECTIF	DESCRIPTION
1	Vérifier l'intérêt (motivation) des médecins pour le nouvel outil	Court sondage auprès des médecins de l'hôpital. Si la motivation n'est pas présente, informer davantage les médecins et rechercher les raisons de cette résistance.
2	Si l'intérêt est présent auprès des médecins, vérifier la simplicité d'utilisation du nouvel outil	En établissant certains critères, tester la simplicité d'utilisation auprès de trois médecins. Si l'outil semble trop complexe, vérifier l'existence d'un autre appareil (autre compagnie) qui serait plus simple d'utilisation.
3	Si l'outil est suffisamment simple, vérifier l'utilisation en contexte réel de pratique	Tester durant une journée en clinique externe et recueillir les commentaires (améliorer le format d'impression, nécessité de la signature manuscrite en plus de la signature électronique?)
4	Vérifier l'utilisation dans un autre contexte	Si l'utilisation est appréciée en clinique externe, tester l'outil à la salle d'urgence durant une journée. Observer les difficultés rencontrées. Est-ce que cette journée était particulièrement achalandée? Comment améliorer le processus ou l'outil pour faciliter son utilisation? Le nouvel outil semble-t-il mieux fonctionner dans cet autre contexte?
5	Évaluer la présence d'effets pervers au nouvel outil	Tester auprès de trois médecins le temps de rédaction de dix ordonnances papier en comparaison avec la rédaction de dix prescriptions électroniques. Est-ce que le temps est similaire? Quel aspect cause l'allongement du temps? Est-ce que cet aspect peut s'améliorer avec la pratique (expérience avec l'outil)?
6	Tester l'utilisation à plus grande échelle	Si la présence d'effets pervers n'est pas notée, tester auprès de toute la clinique externe d'orthopédie pendant un mois.
7	Évaluer la présence d'effets pervers au nouvel outil	Si l'utilisation demeure efficace et appréciée, sonder l'opinion des infirmières et des médecins à savoir s'ils ont eu des problèmes ou des appels de la pharmacie de l'hôpital (ou communautaire) concernant la validité ou la compréhension de la prescription en format électronique.
8	Évaluer la satisfaction des infirmières et des pharmaciens par rapport au nouvel outil	Faire un sondage de satisfaction auprès des pharmaciens et infirmières (facilité de lecture des prescriptions).

Commencer à petite échelle

Les facteurs suivants doivent être considérés lorsqu'on choisit la taille des tests à effectuer :

- le degré de confiance que le changement mènera à une amélioration;
- les conséquences de l'échec;
- le niveau d'engagement de l'organisation et de l'équipe en place.

Le tableau 12 démontre que, dans la plupart des cas, il convient de commencer par tester à très petite échelle. La décision d'implanter le changement devrait se prendre seulement lorsque sont réunis un haut niveau de confiance envers le changement, un faible risque d'échec et un engagement fort de l'organisation.

Voici quelques exemples de tests à petite échelle ou à très petite échelle :

- Simuler le changement (physiquement ou par ordinateur).
- Tester sur les membres de l'équipe du projet seulement.
- Tester avec un sous-groupe de la clientèle visée.
- Tester sur une courte période de temps (une heure ou un quart de travail).
- Tester sur un petit groupe de volontaires.

Il vaut mieux évaluer rapidement un seul objectif à la fois que de poursuivre plusieurs objectifs par un seul test. Au fur et à mesure que le niveau de confiance augmente, la portée des tests peut s'étendre.

Tester dans différentes conditions ou circonstances

Un premier test réussi pourrait donner des résultats moins intéressants dans des circonstances différentes. Ainsi, plusieurs tests sont requis pour expérimenter l'amélioration dans une variété de contextes. Par exemple, il peut être utile de tester le changement à différents moments de la journée, les jours de semaine et les fins de semaine, avec des employés d'expérience et de nouveaux employés, avec des patients ayant divers profils, en ajoutant un outil pour faciliter le nouveau processus, etc.

Dans le même ordre d'idée, un changement ne devrait pas être abandonné après un seul test à petite échelle non réussi. Il y a beaucoup à apprendre d'un échec.

Pourquoi n'avons-nous pas obtenu ce que nous avons prédit? Notre compréhension de la situation peut-elle être bonifiée grâce aux nouvelles connaissances acquises?

Colliger les données dans le temps

Les graphiques sont des outils indispensables pour suivre les indicateurs. Ils permettent de visualiser les effets du changement à travers le temps.

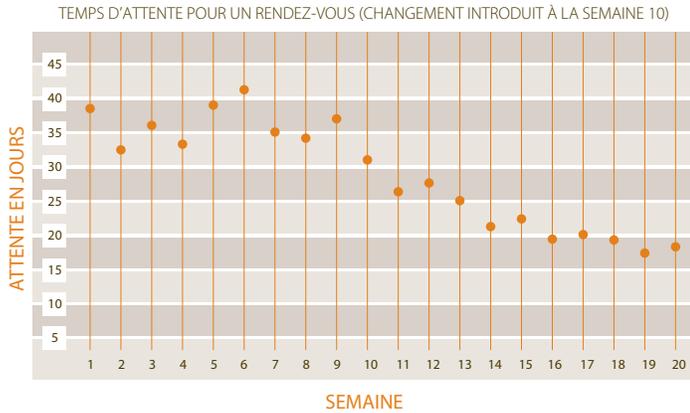
Le type de graphique utilisé variera en fonction du devis ex-

TABLEAU 12. OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION POUR DÉTERMINER L'ÉCHELLE D'UN TEST

		ORGANISATION PRÊTE AU CHANGEMENT?		
		ENGAGEMENT FAIBLE	ENGAGEMENT MODÉRÉ	ENGAGEMENT FORT
Faible degré de confiance que l'idée de changement mènera à une amélioration	Coût de l'échec important	Tester à très petite échelle	Tester à très petite échelle	Tester à très petite échelle
	Coût de l'échec faible	Tester à très petite échelle	Tester à très petite échelle	Tester à petite échelle
Haut degré de confiance que l'idée de changement mènera à une amélioration	Coût de l'échec important	Tester à très petite échelle	Tester à petite échelle	Tester à grande échelle
	Coût de l'échec faible	Tester à petite échelle	Tester à grande échelle	Implanter

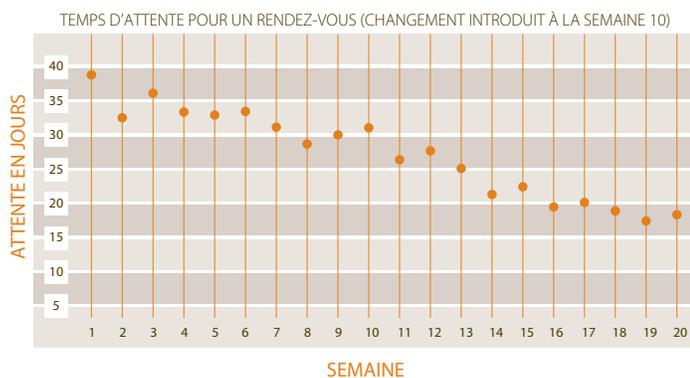
périmental retenu pour chaque cycle PRÉA. La figure 7 illustre une courbe qui est normalement utilisée pour un devis de type série temporelle, lorsqu'on évalue la progression à des intervalles réguliers.

FIGURE 7. EXEMPLE DE COURBE POUR UN DEVIS DE TYPE SÉRIE TEMPORELLE AVANT-APRÈS



L'interprétation de ces graphiques est importante. Un graphique qui démontre une amélioration ne signifie pas nécessairement que celle-ci est occasionnée par le changement testé. Par exemple, sur la figure 8, il semble y avoir une amélioration constante sur la période de 14 semaines d'observation. Toutefois, le rythme de l'amélioration n'a pas changé lorsque le changement a été introduit. Dans ce cas, l'amélioration avait débuté avant le changement et se poursuit sans évidence d'effet majeur du changement.

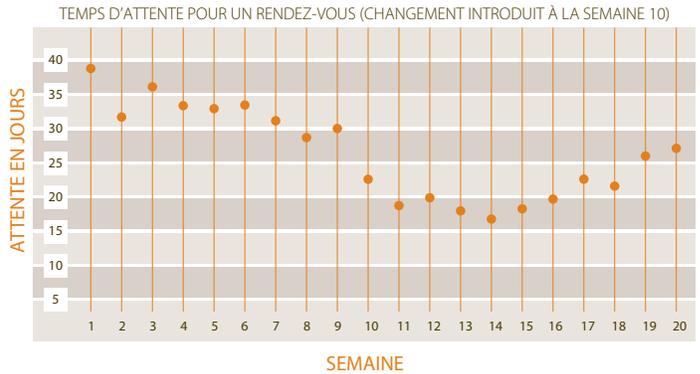
FIGURE 8. POURSUITE D'UNE AMÉLIORATION DÉJÀ ENTA-MÉE AVANT LE CHANGEMENT



Par ailleurs, il arrive que l'introduction d'un changement amène une amélioration à court terme, mais que cette amélioration ne se maintienne pas dans le temps. Cela peut résulter d'une vigilance et d'une attention plus soutenue de la part des participants durant la phase d'expérimentation. C'est ce qu'on appelle l'effet Hawthorne. La figure 9 illustre

cette situation et souligne l'importance d'obtenir des données sur une période de temps suffisamment longue pour déceler ce type d'effet.

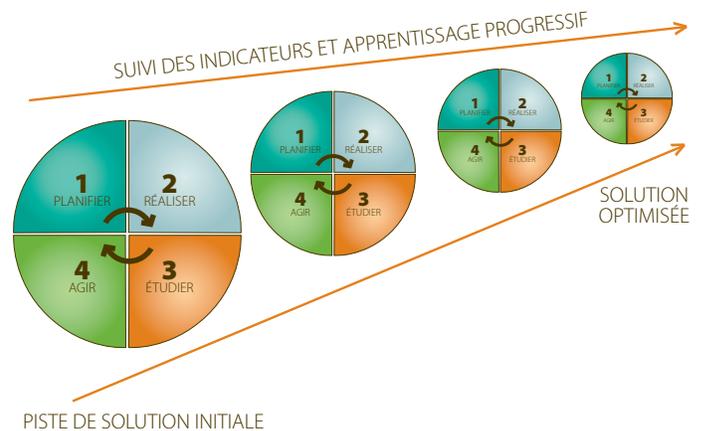
FIGURE 9. L'EFFET HAWTHORNE



La fin de la phase d'expérimentation

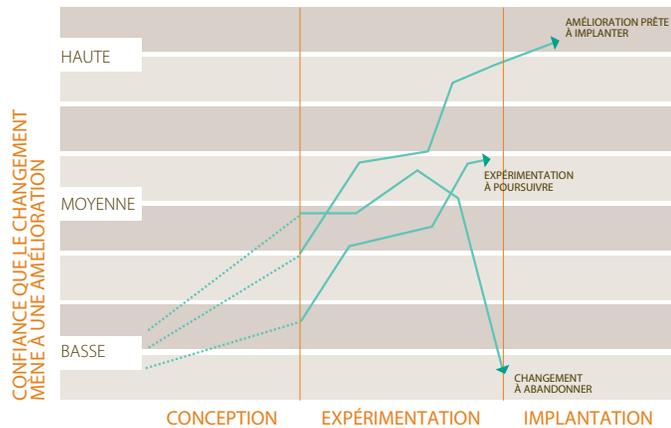
Tout au long de la phase d'expérimentation, la piste de solution envisagée initialement se transforme, se précise et se raffine. Au terme de cette phase, on devrait avoir mis au point une solution optimale et bien adaptée au contexte, qui produira l'amélioration recherchée (figure 10).

FIGURE 10. MISE AU POINT D'UNE SOLUTION OPTIMISÉE AVEC DES CYCLES D'EXPÉRIMENTATION.



Les cycles d'expérimentation doivent généralement être répétés à maintes reprises afin de bien comprendre les répercussions de chacun des changements. Ce sont les connaissances acquises à travers ce processus qui permettent d'augmenter graduellement la confiance que le changement mènera à une amélioration. Quand cette confiance est suffisamment grande, on peut alors passer à la phase d'implantation. C'est ce qui est illustré à la figure 11 (adapté de Langley et coll. 2009).

FIGURE 11. AUGMENTER LA CONFIANCE QU'UN CHANGEMENT MÈNE À UNE AMÉLIORATION GRÂCE À L'EXPÉRIMENTATION



Documentation à produire : Une fiche d'expérimentation pour chaque cycle PRÉA et un tableau de bord ou des graphiques pour illustrer l'évolution des résultats.

La réussite de l'expérimentation dépend de la capacité d'apprendre et de s'intéresser autant aux résultats prévus qu'à ceux qui sont inattendus. Résumer ce qui a été réalisé et appris à chaque cycle d'expérimentation sera utile lors des phases d'implantation et de diffusion. Un exemple de fiche d'expérimentation qui permet de consigner l'information essentielle sur chaque cycle se trouve dans la section Outils. On y présente aussi un modèle de tableau de bord pour le suivi périodique des indicateurs (outil 7).

2.3 L'IMPLANTATION

Plusieurs améliorations simples peuvent s'implanter rapidement et sans provoquer de grandes réactions de la part des personnes concernées. Supposons, par exemple, que l'amélioration à implanter soit l'optimisation d'un processus en éliminant une des nombreuses tâches d'un groupe d'employés. Le changement sera probablement fort bien accueilli et un simple point à l'ordre du jour d'une réunion suffira pour instaurer le changement de façon permanente. De même, l'ajout d'une composante informatique ayant pour conséquence d'améliorer, du jour au lendemain, la rapidité d'exécution des ordinateurs est un changement simple à implanter. Dans de tels cas, l'approche *Just do it* est la plus efficace. Elle se résume à déterminer le moment où le changement sera instauré, par qui et comment les personnes concernées seront informées du changement.

Cependant, dans la plupart des cas, passer de la phase d'expérimentation vers une implantation définitive de l'amélioration

soulève de nouveaux enjeux qu'il ne faut pas négliger. D'abord, intégrer de façon permanente un changement dans un système exige souvent de réorganiser certaines tâches et de concevoir de nouveaux outils ou de nouvelles procédures. Plusieurs personnes, provenant d'autres secteurs de l'organisation, doivent alors s'ajouter à l'équipe de projet afin de rendre le changement permanent. D'autre part, tant que le changement est en phase d'expérimentation, il n'exige pas encore de changement de comportements. À l'étape d'implantation, les personnes qui doivent maintenant changer leurs façons de faire prennent conscience de ce qui s'en vient et réagissent aux efforts qu'elles doivent consacrer pour intégrer le changement souhaité. Pour ces raisons, la période d'implantation prend habituellement plus de temps.

Pour l'instauration d'une amélioration plus complexe, deux grandes stratégies d'implantation existent. L'approche en parallèle introduit le changement parallèlement au système existant pendant que l'ancienne façon de faire est abandonnée progressivement. L'approche séquentielle introduit le changement dans le système une étape à la fois. Quelle que soit l'approche choisie, pour augmenter les chances de succès de la phase d'implantation, les trois stratégies suivantes sont à considérer :

- Utiliser les cycles PRÉA pour suivre le processus d'implantation.
- Prêter une attention particulière à la dimension humaine du changement.
- Investir suffisamment pour assurer le maintien de l'amélioration.

Utiliser les cycles PRÉA pour suivre le processus d'implantation

Parce qu'il y a encore des apprentissages importants à faire durant l'implantation, on suggère de continuer à utiliser les cycles PRÉA pour cette phase. D'ailleurs, les apprentissages réalisés à cette étape seront utiles si le projet est reproduit dans d'autres secteurs de l'organisation ou dans d'autres milieux.

Durant l'implantation, les cycles PRÉA servent à vérifier si les stratégies et les activités d'implantation procurent les résultats escomptés et non à s'assurer que le changement testé représente une réelle amélioration. En d'autres termes, ce sont les activités d'implantation que l'on expéri-

mente à travers les cycles PRÉA lors de cette phase et non le changement lui-même.

De plus, une fois le changement amorcé, les nouvelles pratiques qui en découlent deviendront les nouvelles normes de l'organisation. Il faudra être en mesure de s'assurer que celles-ci se maintiennent dans le temps sans entraîner un déséquilibre ailleurs dans le système. Mais il faut d'abord s'occuper de la dimension humaine du changement.

Prêter une attention particulière à la dimension humaine du changement

La dimension humaine du changement représente des défis importants. En effet, l'étape d'implantation signifie souvent que plusieurs personnes, simultanément, devront changer leurs comportements de façon permanente. On doit s'attendre alors à toute une gamme de réactions qui varieront selon les personnalités, mais également selon le contexte, le style de leadership et la culture organisationnelle. Voici différentes réactions possibles :

- la résistance : le changement est perçu comme menaçant et suscite chez la personne des réactions émotives ou un comportement qui entrave délibérément ce changement;
- l'apathie : la personne démontre peu ou aucun intérêt;
- la soumission : le changement est perçu comme négatif, mais la personne s'y soumet;
- le conformisme : la personne participe à cause de la pression du groupe;
- l'engagement : la personne est en accord avec l'amélioration et les objectifs poursuivis et s'engage dans le changement proposé.

Ces réactions sont normales puisque le changement bouscule les façons de faire, les routines, les croyances, les rapports de force et, parfois même, les rôles et les responsabilités d'une partie de l'équipe. Des études notent cependant que les réactions au changement et les préoccupations des personnes concernées évoluent en cours de processus (Bareil 2004). Ainsi, dans les premières phases d'implantation, certains se préoccupent de la légitimité du changement ou de la place qu'ils occuperont dans une nouvelle structure alors que plus tard dans le processus, ils s'inquiéteront davantage de ne pouvoir acquérir les compétences nécessaires pour s'adapter au changement.

Communiquer clairement les objectifs de l'amélioration (le pourquoi) ainsi que les étapes d'implantation (le comment) aide à motiver les troupes, mais cela n'est pas toujours suffisant.

Plusieurs auteurs notent qu'il faut du temps pour introduire un changement de culture et de croyances. Un équilibre doit être trouvé entre une approche où le rythme du changement est imposé et une approche où l'on permet à chacun de participer, d'exprimer ses réticences et ses préoccupations et de s'approprier la nouvelle façon de faire. Lorsque possible, l'implication des personnes concernées durant la phase d'expérimentation favorise l'appropriation de la démarche et augmente les chances d'une plus grande adhésion au projet.

Investir suffisamment pour assurer le maintien de l'amélioration

L'implantation d'une amélioration nécessite un investissement de ressources (nouveau matériel, nouveaux processus, formation du personnel, etc.) qu'il faut savoir évaluer. Sans un apport adéquat de ressources financières, humaines et matérielles, le changement pourra difficilement être consolidé et maintenu à long terme.

Différentes méthodes peuvent être utilisées pour assurer le soutien en phase d'implantation et le maintien du changement à long terme. Elles visent à créer une structure et un environnement qui facilitent la nouvelle façon de faire et réduisent la tentation d'un retour en arrière. Ces méthodes sont la standardisation, la documentation, la formation et le suivi périodique.

1. La standardisation

La standardisation consiste à formaliser des politiques, des règles, des procédures et des lignes directrices qui encadrent et balisent les pratiques.

Les organisations qui utilisent efficacement les standards respectent certains principes :

- Les gestionnaires exigent l'utilisation de standards dans le cadre des projets d'amélioration.
- Les employés sont formés en fonction des standards documentés.
- Tous les employés utilisent les mêmes standards et s'attendent à obtenir des résultats similaires.

- Les standards sont régulièrement mis à jour en fonction des nouvelles connaissances.
- L'échange d'information entre les employés et avec les gestionnaires est encouragé.
- L'adhésion aux standards est vérifiée périodiquement par des mesures objectives.

2. La documentation

L'absence de documentation adéquate est souvent la cause de l'échec du maintien d'une amélioration à long terme. Il est essentiel de documenter tous les cycles de l'implantation, comme ceux de l'expérimentation, pour conserver une trace des apprentissages et des ajustements qui sont faits en cours de route. En plus de servir à la formation et à la standardisation, la documentation servira pour les activités de diffusion. Cette tâche, souvent fastidieuse, mais indispensable, devrait d'ailleurs se poursuivre au-delà de l'étape d'implantation pour inclure les changements subséquents qui seront apportés au système.

3. La formation

La formation permet de développer les compétences nécessaires lors de l'introduction d'un changement. Dans certains cas, les apprentissages peuvent se faire à partir d'une simple démonstration alors que dans d'autres cas, elles nécessitent des formations plus élaborées et même parfois un accompagnement à plus ou moins long terme.

Le moment où l'on offre la formation a son importance. Si elle est offerte trop tôt, les participants risquent d'oublier leur apprentissage. Si elle est donnée trop tard, les personnes concernées se sentiront mal préparées et peu confiantes face au changement.

4. Le suivi

L'implantation peut donner des résultats différents de ceux obtenus durant la phase d'expérimentation, d'où l'importance de continuer à objectiver l'application du changement et d'en mesurer périodiquement les résultats. Les données utilisées durant la phase d'expérimentation sont habituellement suffisantes pour effectuer un tel suivi. Si tel est le cas, il suffit de poursuivre la collecte de ces données.

Documentation à produire: une fiche d'implantation pour chaque activité d'implantation, un calendrier des activités d'implantation et un rapport synthèse de fin de projet.

Les fiches d'implantation documentent les stratégies d'implantation de la solution mise au point et permettent d'identifier les obstacles potentiels ainsi que les facteurs facilitant l'implantation de cette amélioration (outil 8).

Le calendrier des activités d'implantation résume l'ensemble des étapes réalisées pour implanter l'amélioration et leur ordonnancement dans le temps (outil 9).

Enfin, le rapport synthèse de fin de projet comprend les éléments de base de la charte de projet, les principaux apprentissages des phases d'expérimentation et d'implantation ainsi que les résultats obtenus (outil 10).

RÉSUMÉ

Le modèle proposé pour la réalisation d'un projet d'amélioration comprend trois phases distinctes.

La phase de conception consiste à fixer un objectif, à choisir les indicateurs appropriés pour le suivi du projet et à générer, à l'aide de différentes méthodes, des pistes de solution originales pour provoquer un changement fondamental.

La phase d'expérimentation permet de tester les différentes composantes des pistes de solution, souvent en commençant à petite échelle. La répétition des tests, dans des contextes ou des environnements différents, permet d'accroître le niveau de confiance et de minimiser les risques d'échec lors de la phase d'implantation.

La phase d'implantation comporte des défis et des enjeux spécifiques. Il s'agit de rendre permanents les changements indispensables pour produire l'amélioration visée. Des investissements à plusieurs niveaux sont nécessaires. Il faut, entre autres, rester attentif aux réactions des personnes touchées par ces changements et répondre à leurs préoccupations au fur et à mesure qu'elles apparaissent dans le processus d'amélioration.

Bien que l'on ne sache pas d'avance si l'amélioration fera l'objet d'un déploiement à grande échelle dans le réseau, la documentation produite durant la phase de conception (charte de projet), d'expérimentation (fiches d'expérimentation) et d'implantation (fiches d'implantation et rapport-synthèse de fin de projet) augmente les chances d'une diffusion plus efficace.

Soulignons enfin qu'un projet d'amélioration ne suit pas toujours une démarche aussi linéaire que celle qui a été présentée. Il peut être nécessaire de faire quelques allers-retours entre l'étape de conception et celle d'expérimentation avant de passer à l'étape d'implantation. De plus, diverses activités de diffusion ont généralement lieu tout au long du processus. Cet aspect est abordé dans le chapitre suivant.

3. DIFFUSER ET DÉPLOYER UNE AMÉLIORATION

Le chapitre précédent propose un modèle général pour concevoir et réaliser des projets d'amélioration dans les établissements de santé et de services sociaux. Selon cette méthode, une fois l'implantation complétée, l'équipe du projet d'amélioration possède déjà une série de documents (charte de projet, fiches d'expérimentation et rapport-synthèse de fin de projet) qu'elle peut utiliser lors de la préparation d'activités de diffusion et qui seront très utiles aux organisations qui planteront chez eux l'amélioration optimisée par cette première équipe.

Dans le présent chapitre, la diffusion réfère au processus par lequel une amélioration ou un produit est communiqué à différentes personnes ou différents groupes sociaux, à travers différents canaux. La diffusion permet de faire connaître et de promouvoir le projet, de recevoir de la rétroaction de collègues durant la phase de réalisation et de partager les résultats à la fin du projet. Le déploiement, quant à lui, réfère au processus d'implanter dans de nouveaux milieux une amélioration optimisée dans un premier environnement.

Ces deux activités – la diffusion et le déploiement – sont reliées, car il ne saurait y avoir de déploiement sans diffusion préalable. Et les activités et les stratégies de diffusion influenceront, jusqu'à un certain point, la décision d'implanter ou non l'amélioration dans d'autres milieux. Les sections suivantes reprennent ces notions.

3.1 LES ACTIVITÉS ET STRATÉGIES DE DIFFUSION

Les activités de diffusion prennent plus ou moins d'ampleur selon les besoins et les intentions des initiateurs du projet, la nature de l'amélioration, l'intérêt suscité par l'amélioration ainsi que la disponibilité des ressources. L'élaboration d'un plan de diffusion aide à préciser les objectifs de la diffusion et à choisir les activités, les messages et les canaux de communication les plus appropriés en fonction de ces objectifs.

Préciser les objectifs des activités de diffusion

Les objectifs de la diffusion et la nature des informations à diffuser évoluent en cours de projet (tableau 13). Par exemple, durant la phase de conception, la diffusion d'une version préliminaire de la charte de projet auprès de collègues, de partenaires ou d'experts peut servir à recevoir de la rétroaction sur la conception du projet et les pistes de solution envisagées. Une diffusion assez tôt dans le processus peut parfois entraîner des collaborations inattendues.

Une fois la phase d'expérimentation complétée, la diffusion des résultats à l'interne aide à préparer le terrain pour la phase d'implantation, alors qu'une diffusion à l'externe suscitera possiblement un intérêt chez d'éventuels partenaires ou utilisateurs de l'amélioration.

TABLEAU 13. ÉVOLUTION DES OBJECTIFS DE DIFFUSION À TRAVERS LES ÉTAPES DE RÉALISATION D'UN PROJET D'AMÉLIORATION

QUAND?	QUOI?	POURQUOI?
À l'étape de conception	Version préliminaire de la charte de projet	Recevoir de la rétroaction de collègues et d'experts
À la fin de l'étape d'expérimentation	Les composantes essentielles de l'amélioration optimisée et les résultats obtenus	À l'interne : Préparer l'étape d'implantation À l'externe : Susciter l'intérêt d'utilisateurs potentiels
À la fin de l'étape d'implantation	Les conditions de succès et les obstacles à surmonter	Faciliter le déploiement de l'amélioration dans d'autres milieux

À la fin du projet, la diffusion des obstacles et des facteurs qui ont facilité l'implantation éclaira la prise de décision, à savoir s'il y a lieu de répliquer l'expérience dans d'autres milieux ou de déployer l'amélioration à grande échelle.

Choisir les activités de diffusion en fonction des objectifs

Pour décider quelles activités de diffusion sont pertinentes à réaliser, il est utile de distinguer deux grandes stratégies de diffusion : la diffusion passive et la diffusion active.

La diffusion passive

Une diffusion passive consiste à rendre accessibles les informations pertinentes sur un produit ou un projet à travers différents canaux de communication (internet, bulletins d'informations, publications scientifiques, etc.), sans chercher à entrer en contact direct avec des « preneurs » ou utilisateurs éventuels. L'avantage de la diffusion passive est qu'elle peut rejoindre un grand nombre de personnes à moindre coût. L'inscription d'un projet local d'amélioration dans un répertoire régional ou national en est un exemple. La diffusion des résultats d'une recherche ou d'une expérimentation dans des journaux scientifiques en est un autre. Une stratégie de diffusion passive est souvent appropriée lorsque les initiateurs d'un projet ne sont pas certains d'obtenir des résultats significatifs (comme dans le cas des projets innovants qui comportent un risque plus élevé) ou lorsqu'ils n'ont pas les ressources, l'intérêt ou les structures nécessaires pour s'engager dans des activités de diffusion plus intensives.

La diffusion active

Une diffusion active consiste en un ensemble d'activités de partage et d'échange d'information sous une forme interactive avec des groupes, des secteurs, des organisations ou des réseaux susceptibles d'être intéressés par l'amélioration ou le produit développé. Les activités de transfert de connaissances et d'accompagnement auprès des équipes qui implantent à leur tour une amélioration optimisée, sont des activités de diffusion active. Ces activités demandent habituellement plus de temps et de ressources que les activités de diffusion passive, car elles exigent de développer et de maintenir des liens avec plusieurs interlocuteurs pour être efficaces. Heureusement, certaines structures déjà en place favorisent le développement et le maintien de tels liens. Les colloques annuels, les communautés de pratique, les forums de discussion, les tables de concertation et les réseaux clinico-administratifs de la Montérégie en sont des exemples.

Identifier les différents publics cibles

Établir une liste des publics cibles permettra de distinguer les plus importants de ceux qui sont secondaires et aidera à répartir les efforts de diffusion en tenant compte de l'importance de chaque groupe et du meilleur moment pour le rejoindre. Pendant la réalisation du projet, les publics cibles les plus importants seront, dans bien des cas, les acteurs à l'intérieur de l'organisation. Si l'on vise à déployer l'amélioration dans plusieurs secteurs de l'organisation ou dans plusieurs établissements d'une région une fois le pro-

TABLEAU 14. DIFFÉRENTES MODALITÉS DE DIFFUSION EN FONCTION DES OBJECTIFS

OBJECTIFS	EXEMPLES DE STRATÉGIES ET D'ACTIVITÉS POSSIBLES
Rendre accessibles les informations sur un projet en cours	Diffusion passive : Inscrire le projet dans un répertoire existant, rédiger un bulletin d'information ou un communiqué.
Recevoir de la rétroaction pendant la phase de conception du projet	Diffusion active : Échanger à l'intérieur de communautés de pratique, présenter le projet à des collègues, etc.
Promouvoir le projet à l'interne lors de la phase d'implantation	Diffusion passive : Afficher des informations sur l'intranet, envoyer par courriel la charte de projet à des groupes cibles, etc. Diffusion active : Présenter le projet lors des rencontres d'équipe ou d'une rencontre du personnel.
Rendre accessibles les résultats du projet à l'interne et à l'externe	Diffusion passive : Afficher les résultats du projet à l'intérieur de l'organisation, publier des articles dans des revues professionnelles ou scientifiques. Diffusion active : Présenter les résultats à des colloques, à des tables de concertation, à des groupes d'intérêt, etc.
Susciter de l'intérêt pour l'utilisation des résultats dans d'autres milieux	Diffusion passive : Soumettre le projet à des concours pour obtenir un prix de reconnaissance. Diffusion active : Présenter les résultats du projet à des décideurs, susciter la participation des milieux visés dans la phase de conception et d'expérimentation du projet.

jet complété, le public cible sera composé des gestionnaires ou dirigeants qui sont à même de prendre cette décision.

Adapter le message aux publics cibles

Qu'il s'agisse d'activités de diffusion active ou passive, le matériel de communication doit être adapté aux besoins, aux préoccupations et au niveau de connaissances de chacun des publics cibles.

Il importe de toujours mettre à l'avant-plan l'information la plus susceptible d'intéresser le public auquel on s'adresse. Ainsi, lorsqu'on s'adresse à des décideurs, on s'assure d'inclure une synthèse des éléments pouvant éclairer leur prise de décision (coûts et bénéfices à court, moyen et long terme, par exemple) alors que lorsqu'on s'adresse à des intervenants qui devront changer un aspect de leur pratique, l'accent sera mis sur les avantages qu'ils en retireront, sur les bénéfices pour leur client et sur le soutien qui leur sera offert. Bref, le message doit être orienté en fonction de ce que le public cible veut d'abord savoir.

Dans tous les cas, le message véhiculé doit être simple, cohérent, soutenu dans le temps et, si possible, démontrer des applications concrètes. Un message efficace explique clairement pourquoi il est important de changer et les avantages de l'amélioration proposée. Des illustrations ou des anecdotes démontrant les résultats anticipés par l'amélioration sont souvent préférables à des présentations plus théoriques ou académiques. Les histoires mémorables, qui donnent vie à l'information et qui risquent d'être répétées par la suite, facilitent la circulation des informations.

Choisir le bon canal de transmission et le bon messager

En fonction des objectifs et des publics cibles à rejoindre, il convient de préciser le meilleur moyen de transmettre le message (affiches, circulaires, courriels, lettres personnalisées, séances d'information, présentations formelles, etc.).

Pour la transmission de renseignements simples et non sensibles, une diffusion passive peut être suffisante. Lorsqu'il s'agit d'aller chercher de la rétroaction ou des appuis pour le projet ou pour susciter l'intérêt d'un groupe d'acteurs, les activités interactives doivent être privilégiées. Elles permettent de répondre aux interrogations des personnes présentes et de pousser plus loin la réflexion de part et d'autre.

Dans certaines circonstances, le messager est aussi important que le message lui-même. C'est pourquoi une attention particulière doit être accordée au choix des personnes qui communiqueront l'information. De façon générale, les gens acceptent plus facilement de nouvelles informations lorsqu'elles sont véhiculées par des personnes en qui ils ont confiance et ils réagissent plus favorablement lorsque l'information est présentée par un pair. Le recours à des messagers perçus comme crédibles, influents et accessibles augmente les chances d'une plus grande réceptivité au message.

Le tableau 15 présente un exemple de plan de diffusion évolutif.

Les activités et les stratégies de diffusion dépendent donc de l'état d'avancement des travaux, de la nature de l'amélioration proposée (nouvel outil, nouvelle façon de faire, nouvelle fonction, etc.), de l'objectif (sensibiliser, faciliter une prise de décision, changer des pratiques, etc.), ainsi que des publics à rejoindre (décideurs, gestionnaires, intervenants, clients, etc.).

3.2 DEUX MODÈLES DE DÉPLOIEMENT

Deux scénarios sont possibles pour la propagation d'une amélioration :

1. sous l'initiative d'un certain nombre d'organisations, l'amélioration se déploie de façon sporadique et imprévisible;
2. sous le leadership d'une association, d'une coalition ou d'un regroupement, ou à la demande d'une instance supérieure (tel le ministère de la Santé et des Services sociaux), l'amélioration est déployée de manière intentionnelle dans un réseau d'organisations.

Le déploiement sporadique

Lors d'un déploiement sporadique, différentes organisations considèrent, indépendamment les unes des autres, de reproduire dans leur propre milieu une amélioration dont les résultats positifs ont été diffusés. Avant de décider d'adopter une amélioration développée ailleurs, les dirigeants et gestionnaires doivent cependant se poser certaines questions pour évaluer si l'amélioration pourra se transposer assez facilement à leur contexte :

TABLEAU 15. MODÈLE DE PLAN DE DIFFUSION ADAPTÉ AUX PUBLICS CIBLES

OBJECTIF : RECEVOIR DE LA RÉTROACTION DE COLLÈGUES OU D'EXPERTS				
Publics cibles	Message	Stratégies	Canal de transmission/Messenger	Moment opportun
Collègues, partenaires, experts cliniques, experts techniques, etc.				
OBJECTIF : PROMOUVOIR LE PROJET AUPRÈS DES PERSONNES CONCERNÉES				
Publics cibles	Message	Stratégies	Canal de transmission/Messenger	Moment opportun
Médecins, infirmières, patients, etc.				
OBJECTIF : SUSCITER DE L'INTÉRÊT POUR UN DÉPLOIEMENT À PLUS LARGE ÉCHELLE				
Publics cibles	Message	Stratégies	Canal de transmission/Messenger	Moment opportun
Décideurs, gestionnaires, grand public, etc.				
OBJECTIF : SOUTENIR LE DÉPLOIEMENT DANS D'AUTRES ORGANISATIONS				
Publics cibles	Message	Stratégies	Canal de transmission/Messenger	Moment opportun
Chargés de projet, professionnels, gestionnaires, etc.				

- L'amélioration est-elle reliée à une orientation stratégique?
- Les avantages de l'amélioration sur le statu quo ou sur d'autres idées alternatives ont-ils été documentés?
- L'amélioration est-elle compatible avec les valeurs de l'organisation?
- La complexité de l'amélioration a-t-elle été réduite au maximum?
- La documentation sur l'amélioration est-elle claire, complète, simple et concise?
- L'amélioration pourra-t-elle être testée à petite échelle dans l'organisation avant d'être implanter définitivement?
- Les résultats seront-ils facilement observables de façon à prouver le ou les avantages de l'amélioration?

Si l'on décide de procéder et d'implanter l'amélioration chez soi, il est alors suggéré de nommer un chargé de projet qui reprendra le processus d'implantation décrit dans le chapitre 2 du présent document. Il s'entourera d'une équipe, procédera par étapes, portera une attention particulière à la dimension humaine du changement et mettra en place des mécanismes pour en assurer la pérennité.

Pour bénéficier des apprentissages acquis lors du projet initial, des modalités de transfert d'information, de suivi et d'accompagnement avec les responsables du projet initial peuvent être envisagées. Cependant, si le nombre de demandes est élevé, il est possible que ces derniers ne soient pas en mesure d'offrir un soutien à toutes les équipes.

Le déploiement intentionnel et dirigé

Lorsque plusieurs organisations souhaitent ou doivent implanter la même amélioration à l'intérieur d'une période déterminée, on peut alors parler de déploiement intentionnel.

Ce deuxième scénario suppose l'implication d'un regroupement ou d'une instance supérieure ayant la capacité d'animer le processus de décision et, le cas échéant, de prendre en charge le déploiement.

Un déploiement à large échelle sous-entend un effort collectif qui facilitera le travail de toutes les organisations concernées. Il s'agit d'une décision stratégique importante qui fait habituellement l'objet d'un consensus à l'intérieur d'un groupe d'acteurs ayant l'autorité ou le pouvoir requis. En plus des questions mentionnées dans la section précédente, pour déterminer si une amélioration mérite d'être adoptée dans un nouveau milieu, deux questions supplémentaires doivent être considérées :

1. L'amélioration est-elle reliée à une orientation stratégique commune?
2. Existe-t-il une volonté stratégique des décideurs pour généraliser cette amélioration dans plusieurs organisations ou dans l'ensemble d'un réseau?

Si ces deux conditions sont remplies, les chances de succès sont plus élevées.

Conditions de succès d'un déploiement

Dans tous les cas, l'appui des dirigeants est une condition indispensable à la réussite d'un déploiement, car les équipes qui auront à introduire les changements rencontreront inévitablement des défis. Certains obstacles seront difficiles à contourner sans un appui solide et déterminé de la part des dirigeants. Si l'amélioration à déployer est reliée à des orientations stratégiques communes, les dirigeants seront disposés à fournir un tel appui et à consacrer les ressources et le soutien requis. Les cadres intermédiaires, quant à eux, pourront plus facilement mobiliser leurs employés et les convaincre de la nécessité des changements exigés par l'introduction de l'amélioration.

Dans la plupart des cas, l'implantation d'une amélioration développée dans un autre milieu exige, comme dans le milieu initial, des investissements de temps, d'énergie et de ressources qu'il ne faut pas négliger. En effet, bien que l'on bénéficie des apprentissages acquis durant le projet initial, on ne peut pas négliger le soutien à apporter aux équipes, ni escamoter la période d'appropriation nécessaire pour assurer la permanence du changement.

Le soutien formel d'une équipe expérimentée peut s'avérer fort utile. Cette équipe pourra notamment contribuer à sys-

tématiser certaines des étapes essentielles à la phase de transition, servir de lien entre les différentes organisations qui expérimentent le changement et mettre en place des mécanismes pour documenter les nouvelles connaissances acquises à travers ce processus de déploiement.

Les figures 12 et 13 illustrent les différences fondamentales entre un déploiement sporadique et un déploiement intentionnel et dirigé.

FIGURE 12. DÉPLOIEMENT SPORADIQUE D'UNE AMÉLIORATION DANS DIFFÉRENTES ORGANISATIONS À DIFFÉRENTS MOMENTS

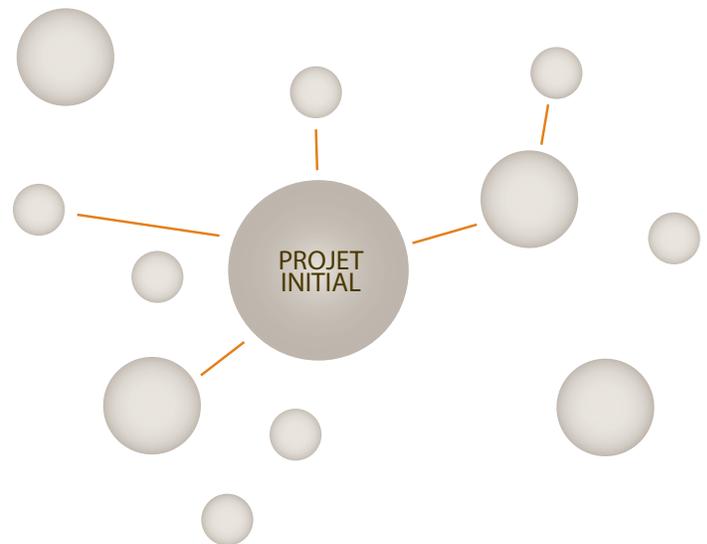
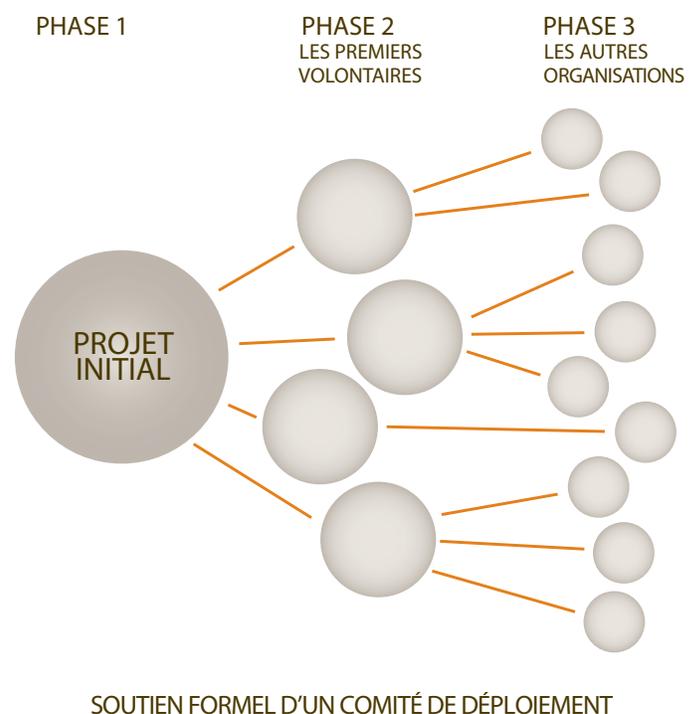


FIGURE 13. DÉPLOIEMENT INTENTIONNEL ET DIRIGÉ D'UNE AMÉLIORATION DANS PLUSIEURS ORGANISATIONS



SOUTIEN FORMAL D'UN COMITÉ DE DÉPLOIEMENT

3.3 DÉPLOYER UNE AMÉLIORATION DANS PLUSIEURS ORGANISATIONS

Le déploiement d'une amélioration à large échelle est un processus plus complexe que l'implantation, car il implique d'introduire un changement de façon assez uniforme dans des milieux qui peuvent être très différents. C'est pourquoi il est suggéré d'utiliser une approche structurée qui comprend trois grandes étapes :

- La préparation;
- L'élaboration d'un plan initial de déploiement;
- L'exécution et la révision du plan initial.

La préparation

La préparation consiste à préciser l'objectif du déploiement, à former un comité de déploiement et à clarifier le rôle de ce dernier par rapport à celui des équipes locales.

Préciser l'objectif du déploiement

Formuler un objectif précis permet d'énoncer clairement les résultats attendus par le déploiement d'une amélioration. Un objectif de déploiement comporte habituellement les quatre éléments suivants :

1. l'amélioration à déployer (composantes, processus, outils, etc.);
2. les équipes ou les organisations ciblées par le changement;
3. l'échéancier;
4. les résultats attendus de l'amélioration (par exemple, réduire de 10 % le nombre de visites à l'urgence des personnes atteintes de MPOC).

L'objectif peut également préciser les contours du projet (les limites budgétaires à respecter, les clientèles à rejoindre, l'approche préconisée, etc.).

Désigner un dirigeant pour parrainer le déploiement

Un responsable occupant un poste d'autorité (de préférence un directeur) est indispensable pour assurer la ges-

tion des priorités et l'avancement des travaux. Ses principales tâches consistent à :

- jouer un rôle actif dans le développement et le suivi du plan de déploiement;
- mettre en place des incitatifs qui soutiennent les efforts de déploiement;
- aider à surmonter les obstacles au fur et à mesure qu'ils se présentent;
- communiquer efficacement à ses collègues, aux gestionnaires et à l'ensemble des personnes concernées l'importance de ce projet;
- planifier des rencontres régulières pour suivre de près l'évolution du déploiement;
- être visible, par exemple en visitant régulièrement les unités qui expérimentent l'amélioration;
- faire le suivi auprès de l'instance qui a décidé de déployer l'amélioration.

Nommer un chargé de projet

Le chargé de projet doit être en mesure d'allouer une bonne proportion de son temps (entre 25 et 50 % selon l'envergure du projet) à la coordination et au suivi des activités de déploiement. Ses tâches consistent à :

- superviser le développement, l'exécution et la révision du plan de déploiement;
- coordonner les activités de l'équipe de déploiement;
- faciliter les échanges entre les personnes qui expérimentent l'amélioration;
- discuter des problèmes qui surviennent avec les personnes susceptibles de pouvoir les régler;
- faire état de l'avancement des travaux.

Former un comité de déploiement

Le dirigeant qui parraine le projet de déploiement et le chargé de projet doivent être soutenus par une équipe ex-

périmenter en communication, formation et gestion des connaissances. Cette équipe élabore un plan initial de déploiement, participe à son exécution et assiste les équipes locales. Le tableau 16 présente les rôles et responsabilités typiques du comité de déploiement et des équipes locales.

L'élaboration d'un plan initial de déploiement

Un plan initial de déploiement sert à prévoir et à planifier les grandes étapes et les différentes composantes nécessaires à la réalisation de l'objectif. En tenant compte des structures en place et des ressources disponibles, le plan initial doit prévoir des activités de promotion du projet, élaborer une stratégie de transfert de connaissances et mettre en place un système de suivi.

Identifier les structures et les ressources à mobiliser

Autant que possible, le plan de travail prend appui sur les structures de gestion et de collaboration déjà existantes dans le réseau plutôt que d'en créer de nouvelles. Cela dit, il peut être nécessaire de modifier certaines structures pour faciliter le déploiement. Le comité doit identifier en début de projet les modifications qui accéléreront le processus. Il doit de plus préciser les contributions essentielles des ressources matérielles et humaines ainsi que les ajustements à apporter au niveau des ressources informationnelles et techniques.

Prévoir des activités de promotion du projet

Les activités de promotion du projet permettent de sensi-

biliser les personnes au problème que l'on tente de résoudre, de les amener à comprendre pourquoi il faut introduire le changement proposé, de démontrer les avantages de l'amélioration déjà testée et implantée dans un autre milieu et de choisir les premiers volontaires. Pour accroître les chances de succès, il est préférable de commencer le déploiement dans les milieux qui démontrent le plus d'intérêt et d'ouverture et avec les équipes qui sont prêtes à s'investir dans le processus.

En fonction des activités de diffusion qui auront déjà été organisées et de la nature des changements à introduire, la promotion du projet pourra prendre différentes formes allant de simples réunions d'équipe à l'élaboration d'un plan de communication plus détaillé.

Élaborer un plan de transfert de connaissances

Lorsque les gens sont convaincus de l'importance de changer et qu'ils sont prêts à passer à l'action, ils deviennent réceptifs au contenu technique à assimiler pour effectuer le changement. Le plan de transfert de connaissances introduit ces éléments (outils, étapes du processus de changement, nouvelles façons de faire, etc.) et propose un ensemble d'activités pour accompagner, durant la période de transition, les équipes qui entrent dans ce processus.

Le plan initial doit également prévoir des mécanismes (outil d'échange en ligne, conférence téléphonique, rédaction de courts articles relatant l'histoire des organisations qui ont implanté le changement, etc.) pour capter les nouvelles connaissances acquises durant la période de déploiement (obstacles rencontrés, facteurs facilitants, adaptation possible en fonction du contexte, etc.) et favoriser les interactions entre les équipes.

TABLEAU 16. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU COMITÉ DE DÉPLOIEMENT ET DES ÉQUIPES LOCALES LORS DU DÉPLOIEMENT D'UNE AMÉLIORATION DANS PLUSIEURS ORGANISATIONS

COMITÉ DE DÉPLOIEMENT		
Préparation	Élaboration du plan initial de déploiement	Exécution et révision du plan initial
Préciser l'objectif du déploiement Choisir un dirigeant pour parrainer Nommer un chargé de projet Former un comité de pilotage	Identifier les structures et les ressources à mobiliser Prévoir des activités de promotion du projet Élaborer un plan de transfert de connaissances Mettre en place un système de suivi	Promouvoir le projet Choisir les premiers volontaires Soutenir les équipes locales Exécuter les activités de transfert de connaissances Suivre les résultats Maintenir les gains
ÉQUIPES LOCALES DANS CHAQUE ORGANISATION		
Préparation	Planification à l'interne	Implantation de l'amélioration
Nommer un responsable Former une équipe locale, si pertinent	Mobiliser les ressources internes nécessaires Présenter le projet à l'équipe concernée Planifier les activités locales de transfert de connaissances Mettre en place un système de suivi	Procéder par cycles Gérer la dimension humaine du changement Assurer le maintien à long terme

Mettre en place un système de suivi

Des modalités pour suivre l'évolution du déploiement dans son ensemble ainsi que les résultats obtenus dans chacune des organisations doivent être prévues. Un tel suivi permettra de s'ajuster en cours de route. Le plan initial précise à la fois les mesures de suivi qui seront utilisées, les personnes responsables de la collecte et de l'analyse des données, ainsi que la fréquence à laquelle les données seront analysées.

L'exécution et la révision du plan initial

Une fois le plan développé, il reste à l'exécuter. Et, puisque les choses se déroulent rarement comme prévu, on doit s'attendre à réviser et à ajuster périodiquement le plan initial.

Ajuster les activités de promotion en fonction des réactions et des imprévus

Pour toutes sortes de raisons valables qui peuvent varier selon les milieux, toutes les organisations où l'on souhaite implanter l'amélioration ne réagiront pas de la même manière, ni à la même vitesse. Certains milieux, par exemple, ont une culture organisationnelle qui laisse plus de place à l'initiative et au changement. Ces milieux auront probablement plus de facilité à introduire un changement. Une autre considération est le mode de prise de décision qui varie d'une organisation à l'autre et qui influence inévitablement la vitesse à laquelle un groupe d'acteurs peut s'engager dans un nouveau projet. Les activités de promotion doivent s'ajuster à ces différentes cultures organisationnelles.

D'autre part, des circonstances non prévues (adoption d'une nouvelle loi, nouvelles restrictions budgétaires, arrivée d'un nouveau dirigeant) peuvent occasionner des retards et susciter des réactions non anticipées.

Le comité de déploiement doit respecter le rythme de chaque organisation et ajuster ses messages aux circonstances et aux préoccupations des acteurs concernés par le changement, tout en gardant le cap sur les objectifs de départ.

Soutenir adéquatement les équipes locales

L'implication et la détermination des premiers volontaires influenceront, jusqu'à un certain point, la réaction et le degré d'adhésion des autres milieux. Il est essentiel de res-

ter à l'écoute de leurs commentaires, de leur offrir un accompagnement particulier et de mettre en place des mécanismes pour faciliter les échanges entre ces premiers volontaires (tels des forums de discussion). Leur expérience permettra au comité de déploiement de documenter les principaux enjeux relatifs à la phase de transition. Le soutien à offrir aux prochaines équipes pourra alors être ajusté en conséquence.

Au fur et à mesure que des équipes implantent l'amélioration avec succès, de nouveaux mécanismes d'échanges (mentorat, visites sur les lieux, etc.) pourront être suggérés pour faciliter le processus d'appropriation des équipes qui entreront dans la phase de transition.

Les fiches d'implantation peuvent être utilisées par chaque équipe locale pour résumer les apprentissages acquis durant la phase d'implantation dans leur milieu (outil 8). Ces fiches pourront s'annexer à la documentation du projet initial et permettre aux futures équipes de prendre connaissance des stratégies que d'autres ont utilisées pour surmonter certains obstacles.

Suivre les résultats

Lorsque les mécanismes de soutien sont bien en place, l'équipe de pilotage peut alors se concentrer sur l'évolution du déploiement et les résultats obtenus.

Suivi de l'adhésion au projet

L'adoption d'un nouveau comportement, d'une nouvelle procédure ou d'un nouveau produit prend du temps et ne progresse pas de façon linéaire. Il est donc tout à fait normal que l'adhésion au projet soit beaucoup plus lente au début que par la suite. Alors que certaines personnes aiment essayer de nouvelles choses ou de nouveaux produits dès qu'ils sont disponibles, la majorité des gens préfèrent attendre que le changement ait fait ses preuves. À titre indicatif, on peut anticiper un taux de déploiement de 15 % à la fin du premier quart du temps dévolu au projet.

Si le taux de déploiement est moindre, les questions suivantes devraient être posées en vue de réviser au besoin le plan initial :

1. Le message véhiculé doit-il être amélioré?
2. Les messagers sont-ils compétents et convaincus?

3. Les stratégies de communication sont-elles efficaces?
4. Les premiers volontaires rencontrent-ils des obstacles ou enjeux insurmontables?

Suivi des résultats dans chaque milieu

Les données recueillies dans chaque milieu permettront aux équipes locales de suivre de près leurs résultats et à l'ensemble des partenaires d'apprécier les variations de résultats obtenus d'un milieu à l'autre. Le comité de déploiement devrait porter une attention et un soutien particuliers aux organisations se retrouvant dans l'une des situations suivantes :

- L'équipe a décidé d'adopter le changement, mais tarde à commencer le processus.
- Le changement a été implanté, mais sans résultats concluants.
- Les résultats se sont améliorés, mais le changement n'a pas été implanté comme prévu.

Lorsque les résultats ne sont pas satisfaisants, les questions suivantes seront utiles pour revoir la situation et possiblement le plan de travail :

- Les méthodes pour soutenir les équipes locales doivent-elles être améliorées?
- Les gestionnaires appuient-ils le projet?
- Les équipes locales maîtrisent-elles les méthodes pour adapter et implanter une amélioration?
- Les équipes ont-elles eu assez de temps pour implanter les changements?
- Le soutien technique est-il suffisant?
- Des obstacles nuisent-ils à l'implantation du changement tel que proposé?

Maintenir les gains

La standardisation, la documentation, la formation et le suivi périodique sont différentes méthodes utilisées pour assurer le maintien du changement à long terme. Ces mé-

thodes, qui sont décrites dans le chapitre 2, pourront être considérées dans chacune des organisations qui implantent l'amélioration.

RÉSUMÉ

La plupart des organisations de santé travaillent constamment à l'amélioration de leurs services, outils et processus. Si elles réussissent à obtenir des résultats intéressants, elles n'ont malheureusement pas toujours les ressources ni le temps nécessaires pour formaliser leurs apprentissages et diffuser leurs résultats.

Pour les améliorations qui suscitent un intérêt de la part de plusieurs organisations, le recours à une stratégie de déploiement intentionnel offre de nombreux avantages :

- la possibilité d'obtenir le soutien d'une association, d'un regroupement et des instances supérieures;
- l'instauration de mécanismes d'échange entre les partenaires;
- l'acquisition de nouvelles connaissances;
- la consolidation des apprentissages;
- l'accélération du processus d'implantation.

Enfin, la décision de déployer à large échelle une amélioration ayant fait ses preuves risque d'interpeller différentes instances, telles les agences régionales ou les centres de liaison et de transfert de connaissances, qui ont un rôle important à jouer autant dans la promotion et la diffusion des projets que dans le soutien des activités nécessaires à leur déploiement.

Même si toutes les améliorations développées localement ne se prêtent pas à un déploiement à large échelle dans le réseau, l'information sur les différents projets d'amélioration mérite de circuler minimalement auprès des collègues œuvrant dans les mêmes secteurs d'activités. L'efficacité et la performance du système dépendent grandement de ce type de partage entre les équipes.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBURY, D. (2005).
Fostering Innovation in Public Services. *Public Money & Management*, 25(1), 51-56.
- AMO, B. W. (2006).
Employee innovation behaviour in health care : the influence from management and colleagues. *International Nursing Review*, 53(3), 231-237.
- BEAUDOIN, S. et C. LAQUERRE (2001).
Guide pratique pour structurer le transfert des connaissances, Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire : Direction du développement de la pratique professionnelle : 67 p.
- BEHN, R.D. (1995).
Creating an Innovative Organization : Ten Hints for Involving Frontline Workers. *State and Local Government Review*, 27(3), 221.
- BERWICK, D.M., NOLAN, T.W., WHITTINGTON, J. (2008).
The Triple Aim : Care, health, and cost. *Health Affairs*, 27(3), 759-769.
- BAREIL, C. (2004).
Gérer le volet humain du changement, Montréal : Éditions Transcontinental, 213 p.
- BORINS, S. (2001).
Encouraging innovation in the public sector. *Journal of Intellectual Capital*, 2, 3, 310.
- BORINS, S. (2002).
Leadership and innovation in the public sector. *Leadership & Organization Development Journal*, 23, 8, 467.
- BORINS, S. (2006).
The Challenge of Innovating in Government. 2nd Ed. IBM Center for the Business of Government, 48 p.
- BOTWINICK, L., M. BISOGNANO, C. HARADEN (2006).
Leadership Guide to Patient Safety. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts : Institute for Healthcare Improvement.
- BOYNE, G.A., J.S. GOULD-WILLIAMS, J. LAW, R.M. WALKER (2005).
Explaining the adoption of innovation : an empirical analysis of public management reform. *Environment & Planning C : Government & Policy*, 23(3), 419-435.
- BROWN, J. (2002).
The World Café : A Resource Guide for Hosting Conversations That Matter, Mill Valley, Whole Systems Associates.
- CHAMPAGNE, F., CONTANDRIOPOULOS, AP., BÉLAND, F. (2005).
Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé : le modèle ÉGIPSS (Évaluation globale de la performance des systèmes de santé), Montréal, Université de Montréal, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé.
- DAGENAIS, C., F. DESBIENS, P. JOUBERT (2005).
L'expérience du Fonds d'adaptation des services de santé (FASS) au Québec : une occasion d'apprentissage sur les processus d'introduction de l'innovation et de gestion du changement. *La revue de l'innovation : La revue de l'innovation dans le secteur public*, 10(3), 1-17.
- DOBROW, M. J., V. GOEL, et coll. (2006).
"The impact of context on evidence utilization : a framework for expert groups developing health policy recommendations." *Social Science & Medicine*, 63(7), 1811-24.
- GAREL, G., V. GIRARD, C. MIDLER, R. CALVI (2004).
Faire de la recherche en management de projet. Éditions Vuibert.
- GLOUBERMAN, S. et B. ZIMMERMAN (2002).
Complicated and Complex Systems : What Would Successful Reform of Medicare Look Like? Discussion Paper no. 8, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 30 p.
- ILES, V. et K. SUTHERLAND (2001).
Organisational change; a review for healthcare managers, professionals and researchers. National Coordinating Center for NHS Services Delivery and Organisation, London School of Hygiene and Tropical Medicine. 101 p.
- INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (2005).
Going Lean in Health Care, IHI Innovation Series 2005 white paper, Cambridge, MA.
- INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (2003).
Optimizing Patient Flow : Moving Patients Smoothly Through Acute Care Settings. IHI Innovation Series white paper.

- paper. Boston, Massachusetts : Institute for Healthcare Improvement.
- LANDRY, R., N. BECHEIKH, N. AMARA, et coll. (2007). Innovation dans les services publics et parapublics à vocation sociale : Rapport de la revue systématique des écrits. Université Laval. Chaire FCRSS/IRSC sur le transfert de connaissances et l'innovation.
- LANGLEY, G.J., R.D. MOEN, K.M. NOLAN, T.M. NOLAN, C.L. NORMAN, L.P. PROVOST (2009). The Improvement Guide; A practical Approach to Enhancing Organizational Performance, 2nd ed. San Francisco, Jossey-Bass.
- LEMIRE, N., K. SOUFFEZ, M.C. LAURENDEAU (2009). Animer un processus de transfert de connaissances : Bilan de connaissances et outil d'animation. Institut national de santé publique du Québec. 59 p.
- MADERS, H.P. (2008). Piloter un projet d'organisation, Eyrolles.
- MORGAN, G. (1998). "New directions in Management : The Art of Using Small Changes for Large Effects", Journal of Innovative Management, 4, no.1.
- NOLAN, T.W. (2007). Execution of Strategic Improvement Initiatives to Produce System-Level Results. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA : Institute for Healthcare Improvement.
- NOLAN T., R. RESAR., C. HARADEN, F.A. GRIFFIN. (2004). Improving the Reliability in Health Care, IHI Innovation Series white paper. Boston, Massachusetts : Institute for Healthcare Improvement.
- NUTLEY, S., I. WALTER, et coll. (2003). "From Knowing to Doing : A Framework for understanding the Evidence-into-Practice Agenda", Evaluation, 9(2), p. 128.
- PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE (2004). A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide), 4th Ed.
- PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE (2009). Guide du référentiel des connaissances en gestion de projet, 4e ed. Project Management Institute.
- REINERTSEN, J.L., A.G. GOSFIELD, W. RUPP, JW WHITTINGTON (2007). Engaging Physicians in a Shared Quality Agenda. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts : Institute for Healthcare Improvement.
- REINERTSEN, J.L., BISOGNANO M., PUGH M.D. (2008). Seven Leadership Leverage Points for Organisation-Level Improvement in Health Care (Second Edition). Cambridge, Massachusetts : Institute for Healthcare Improvement.
- ROY, D., É. LITVAK, F. PACCAUD (2010). Des réseaux responsables de leur population : Moderniser la gestion et la gouvernance en santé. Les Éditions du Point, 198 p.
- SCHALL, M.W. et K.M. NOLAN, eds. (2007). Spreading Improvement Across Your Health Care Organization, Oakbrook Terrace, Illinois : Joint Commission Resources and the Institute for Healthcare Improvement.
- SCHALL, M.W. et C. SEVIN (2006). A Framework for SPREAD : From Local Improvement to System Wide Change. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts : Institute for Healthcare Improvement.
- SCHILLING, L. et C. MCCARTHY (2007). "Spreading the Nurse Knowledge Exchange Handoff Practices at Kaiser Permanente", dans M.W. Schall et K.M. Nolan , eds. Spreading Improvement Across Your Health Care Organization, Oakbrook Terrace, Illinois : Joint Commission Resources and the Institute for Healthcare Improvement, p. 55-75.
- SEGAR, A. (2010). Conferences that Work : Creating Events that People Love. <http://www.conferencesthatwork.com/index.php/buy-the-book/>.
- SNOWDOW, A., J. SHELL, K.K. LEITCH (2010). Innovation Takes Leadership : Opportunities and Challenges for Canada's Health care System, Ivey; Centre for health Innovation and Leadership.
- W.K. KELLOGG FOUNDATION (2001). Logic Model Development Guide. Battle Creek, Michigan. www.wkkf.org

ANNEXE

LES DEVIS EXPÉRIMENTAUX POUR UN CYCLE PRÉA

Le devis expérimental d'un cycle PRÉA devrait être choisi de façon à minimiser le temps, l'argent et le risque tout en permettant d'acquérir suffisamment d'information pour converger vers une solution définitive. Quatre grands types de devis sont décrits dans cette section.

Le devis observationnel

Un devis observationnel consiste à observer une nouvelle pratique, généralement dans un autre milieu, et à comparer les résultats à ceux obtenus localement avec la pratique actuelle. Si la pratique alternative semble prometteuse, elle peut ensuite être mise à l'essai localement. Un devis observationnel peut aussi inclure l'étude de cas individuels qui subissent un traitement ou une procédure particulière.

Le devis avant et après

Ce devis est l'un des plus fréquemment employés. Il consiste à comparer les résultats obtenus avant la mise en place d'un changement avec ceux obtenus après la mise en place du changement en effectuant deux observations,

l'une avant et l'autre après. La collecte de données avant le test fournit la base historique de comparaison. Cette collecte peut faire partie du test lui-même si les données ne sont pas déjà disponibles.

Une seule mesure avant et une autre après le test peuvent parfois être suffisantes comme c'est le cas, par exemple, pour un questionnaire avec une échelle qualitative (ex. : faible, bon, très bon, excellent). Toutefois, il est presque toujours préférable d'avoir plusieurs mesures dans le temps pour augmenter la rigueur dans l'interprétation des données.

Les séries temporelles

Une série temporelle consiste à effectuer plusieurs observations à intervalles réguliers dans le temps; ces données sont habituellement étudiées à l'aide d'un graphique. Le tableau 17 décrit différents types de devis basés sur des séries temporelles.

Série temporelle avant et après

Les données sont colligées en plusieurs points dans le temps avant et après le changement. S'il n'y a pas de données de base, on les obtient dans le cadre du test.

TABEAU 17. DEVIS DE SÉRIES TEMPORELLES

DEVIS	DESCRIPTION
Série temporelle avant et après	Les données sont colligées en plusieurs points dans le temps avant et après le changement. S'il n'y a pas de données de base, on les obtient dans le cadre du test.
Série temporelle avec réplication	Les données sont colligées en plusieurs points dans le temps avant et après le changement, puis le changement est retiré pour voir si les résultats retournent à leur niveau initial. Le changement peut être réintroduit et retiré à plusieurs reprises afin de confirmer qu'il est bel et bien à l'origine de l'amélioration observée.
Série temporelle avec un groupe contrôle	Les données sont colligées en plusieurs points dans le temps avant et après le changement. Un groupe contrôle est ajouté au devis et celui-ci n'est pas exposé au changement. Les résultats dans le groupe contrôle sont ensuite comparés à ceux dans le groupe assujéti au changement. Dans ce type de devis, il faut être très attentif aux conditions qui pourraient affecter uniquement un des deux groupes (autres que le changement).
Série temporelle avec groupements planifiés	Les données sont colligées en plusieurs points dans le temps avant et après le changement. On constitue des groupes exposés à des conditions différentes (par exemple, des patients plus jeunes dans un petit hôpital et des patients plus âgés dans un grand hôpital) chez lesquels on teste le même changement. Ce devis permet de tester rapidement le changement dans plusieurs conditions. Dans chaque groupe, les sujets peuvent être assignés à l'ancienne ou la nouvelle procédure par randomisation (au hasard). Si le changement amène une amélioration dans les deux groupes, cela suggère que le changement peut être un succès dans plusieurs contextes différents.

Série temporelle avec réplication

Les données sont colligées en plusieurs points dans le temps avant et après le changement, puis le changement est retiré pour voir si les résultats retournent à leur niveau initial. Le changement peut être réintroduit et retiré à plusieurs reprises afin de confirmer qu'il est bel et bien à l'origine de l'amélioration observée.

Série temporelle avec un groupe contrôle

Les données sont colligées en plusieurs points dans le temps avant et après le changement. Un groupe contrôle est ajouté au devis et celui-ci n'est pas exposé au changement. Les résultats dans le groupe contrôle sont ensuite comparés à ceux dans le groupe assujéti au changement. Dans ce type de devis, il faut être très attentif aux conditions qui pourraient affecter uniquement un des deux groupes (autres que le changement).

Série temporelle avec groupements planifiés

Les données sont colligées en plusieurs points dans le temps avant et après le changement. On constitue des groupes exposés à des conditions différentes (par exemple, des patients plus jeunes dans un petit hôpital et des patients plus âgés dans un grand hôpital) chez lesquels on teste le même changement. Ce devis permet de tester rapidement le changement dans plusieurs conditions. Dans chaque groupe, les sujets peuvent être assignés à l'ancienne ou la nouvelle procédure par randomisation (au hasard). Si le changement amène une amélioration dans les deux groupes, cela suggère que le changement peut être un succès dans plusieurs contextes différents.

Le devis factoriel

Ce devis est utilisé pour tester l'impact de plusieurs changements ou facteurs simultanément. Il permet d'étudier des interactions possibles entre les changements. Par exemple, pour un cours offert aux patients diabétiques, on pourrait vouloir changer le nombre de patients par cours et la méthode d'enseignement. Ainsi, plusieurs combinaisons peuvent être créées. Les patients peuvent ensuite être assignés par randomisation à l'une ou l'autre de ces combinaisons. Par exemple :

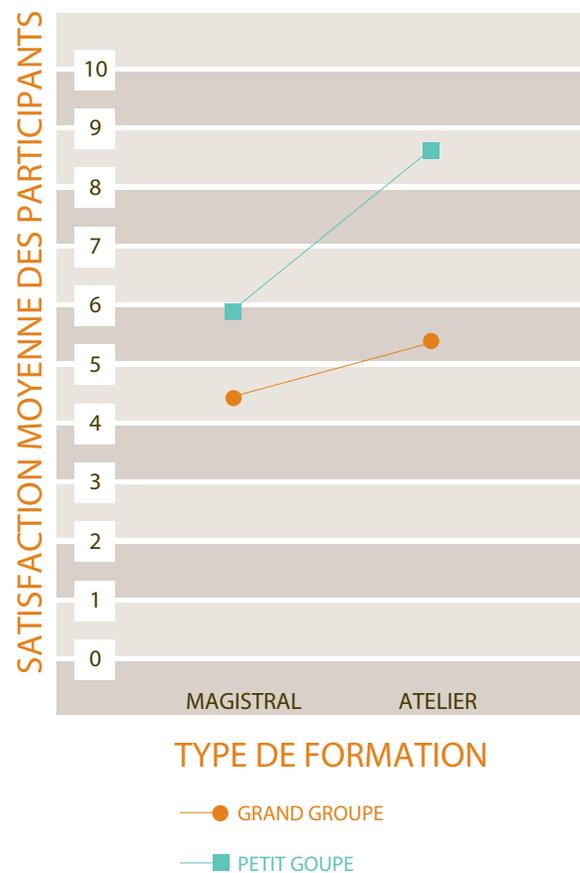
- Grand groupe – cours magistral
- Grand groupe – ateliers

- Petit groupe – cours magistral
- Petit groupe – ateliers

De plus, on peut utiliser des groupements planifiés tels que décrits pour les séries temporelles. Dans ce cas, ces mêmes combinaisons seront testées sous plusieurs conditions différentes.

Un schéma d'interaction facilite l'interprétation des résultats. La figure 14 est un exemple de ce type de graphique. Aucune interaction n'existe si les lignes sont presque parallèles : l'effet de chacun des changements est indépendant de l'autre. Par contre, des lignes non parallèles suggèrent qu'une interaction existe entre les deux changements étudiés.

FIGURE 14. EXEMPLE DE SCHÉMA D'INTERACTION



Balises pour le choix d'un devis

Le tableau 18 résume les avantages et les inconvénients des principaux types de devis expérimentaux, alors que le tableau 19 suggère ceux qui sont les plus adaptés à un cycle d'expérimentation donné, en fonction du degré de confiance que le changement mènera à une amélioration, du nombre de changements à tester et de l'objectif du test.

TABLEAU 18. AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES TYPES DE DEVIS EXPÉRIMENTAUX

	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
Devis observationnel	Simple Faible coût et faible risque	Contexte différent entre les deux milieux possibles
Devis avant et après	Simple et compréhensible	Vulnérable aux erreurs d'interprétations avec la base historique Risque de manquer l'effet Hawthorne si l'on fait une seule mesure
Série temporelle	Permet une interprétation plus rigoureuse des résultats que le devis avant et après	Demande plus d'efforts au niveau de la collecte de données
Devis factoriel	Permet d'étudier l'interaction entre plusieurs changements	Est plus exigeant au niveau de la méthodologie

TABLEAU 19. CHOISIR UN DEVIS EN FONCTION DU DEGRÉ DE CONFIANCE, DU NOMBRE DE CHANGEMENTS À TESTER ET DE L'OBJECTIF DU TEST

DEGRÉ DE CONFIANCE	NOMBRE DE CHANGEMENTS	OBJECTIF DU TEST	DEVIS POSSIBLE
Faible	1	Sélectionner un changement	Observationnel
Faible	1	Tester à petite échelle	Avant et après Série temporelle avant et après
Modéré	1	Augmenter le niveau de confiance	Série temporelle avec réplication Série temporelle avec groupe de contrôle
Modéré	2	Augmenter le niveau de confiance	Devis factoriel avec groupements planifiés
Modéré	1	Apprendre au sujet de conditions variées	Série temporelle avec groupements planifiés
Modéré	2	Apprendre au sujet de conditions variées	Devis factoriel avec groupements planifiés
Modéré	2	Comprendre les interactions	Devis factoriel
Élevé	1	Tester différentes conditions	Série temporelle avec réplication Série temporelle avec groupements planifiés
Élevé	2	Tester différentes conditions	Devis factoriel avec groupements planifiés

OUTILS

#	OUTIL	PLANIFICATION DU PROJET	RÉALISATION DU PROJET	SUIVI DU PROJET	DIFFUSION DU PROJET
1	Charte de projet	■			■
2	Analyse des facteurs pouvant influencer l'atteinte des résultats du projet	■			
3	Analyse des parties prenantes du projet	■			
4	Calendrier prévisionnel d'expérimentation	■	■	■	
5	Fiche d'expérimentation		■	■	
6	Rapport mensuel d'avancement			■	
7	Tableau de bord du projet		■	■	
8	Fiche d'implantation		■	■	
9	Calendrier des activités d'implantation			■	■
10	Rapport-synthèse de fin de projet				■

Vous pouvez télécharger en format électronique à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca, section Documentation.

1. CHARTE DE PROJET

TITRE DU PROJET :

MANDATAIRE :

CHARGÉ DE PROJET :

DATE DE DÉBUT :

DATE DE FIN PRÉVUE :

DESCRIPTION DU PROJET

CONTEXTE : *Décrire brièvement la raison d'être du projet. Cette section sert à communiquer à l'interne et à l'externe l'importance de ce projet et à établir le lien entre le projet et les objectifs stratégiques de l'organisation.*

OBJECTIF(S) DU PROJET : *Formuler un ou des objectifs SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporel) qui décrivent précisément les résultats à atteindre.*

CONTOUR DU PROJET : *Indiquer s'il faut tenir compte de certaines contraintes, directives ministérielles ou si une approche est privilégiée par la direction. Indiquer également ce que le projet inclut et ce qu'il exclut.*

INDICATEURS DE SUIVI

ÉTAT ACTUEL

RÉSULTATS VISÉS

INDICATEURS DE RÉSULTATS

INDICATEURS DE PROCESSUS

EFFETS COLLATÉRAUX POSSIBLES

CHANGEMENTS À EXPÉRIMENTER ET/OU À IMPLANTER

PISTES D'ACTIONS ENVISAGÉES (*activités initiales et cycles potentiels d'expérimentation*)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ÉVALUATION DES RISQUES, DES COÛTS ET DES BÉNÉFICES

PARTIES PRENANTES

(*personnes ou organismes pouvant aider ou nuire au projet*) :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

RISQUES (*éléments pouvant mettre en péril l'atteinte des objectifs*)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ÉVALUATION DES COÛTS

BÉNÉFICES POTENTIELS

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

RESSOURCES HUMAINES REQUISES

MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE PROJET

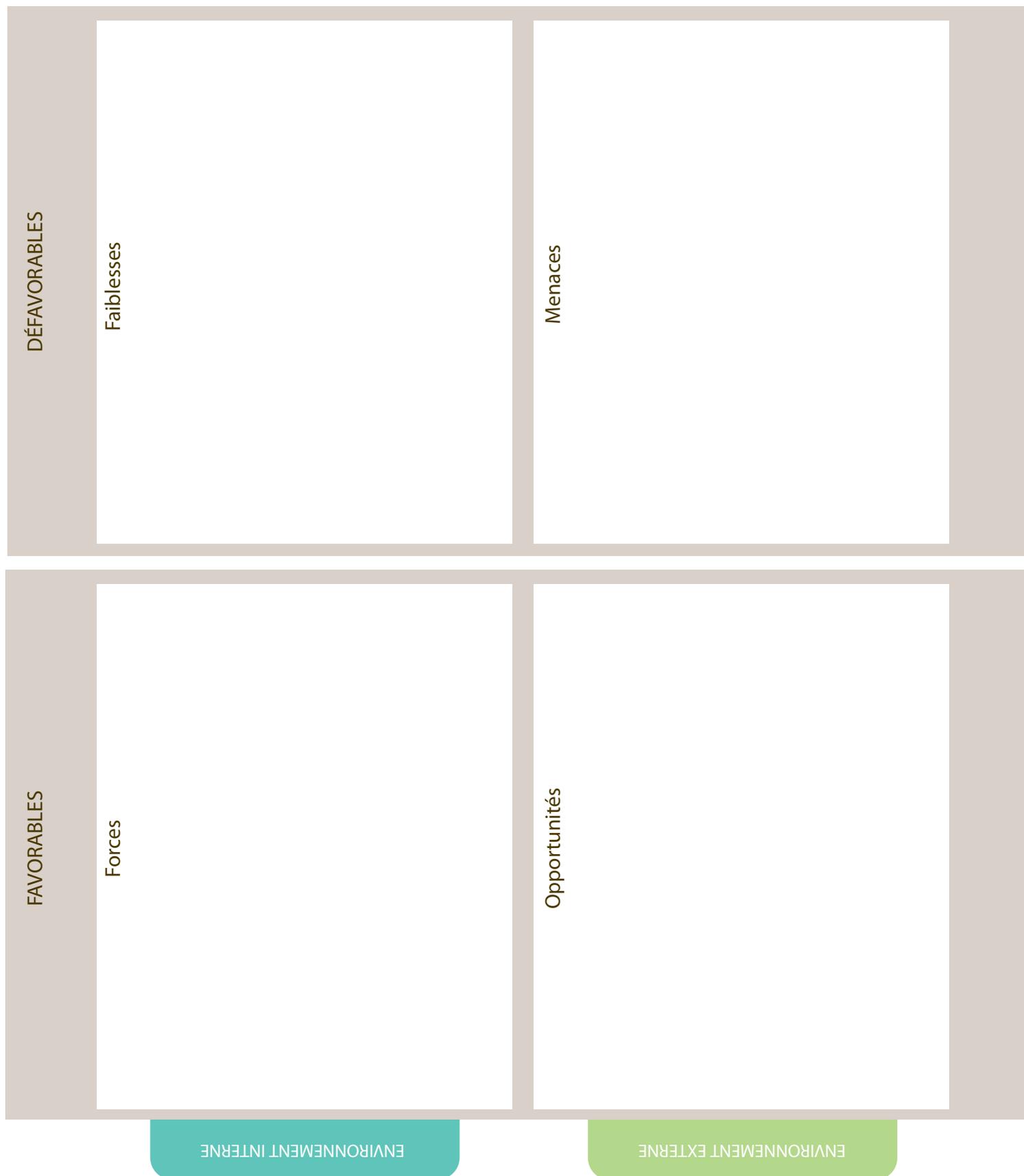
RÔLES ET RESPONSABILITÉS

APPROBATION

APPROUVÉ PAR : _____

DATE : _____

2. ANALYSE DES FACTEURS POUVANT INFLUENCER L'ATTEINTE DES RÉSULTATS D'UN PROJET



SENTIMENT PAR RAPPORT AU PROJET

FORTEMENT OPPOSÉ

TRÈS SOUTENANT

			INFLUENCE TRÈS ÉLEVÉE
			AUCUNE INFLUENCE

DEGRÉ D'INFLUENCE SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

4. CALENDRIER PRÉVISIONNEL D'EXPÉRIMENTATION

	MOIS 1	MOIS 2	MOIS 3	MOIS 4	MOIS 5	MOIS 6	MOIS 7	MOIS 8	MOIS 9	MOIS 10	MOIS 11	MOIS 12
EXPÉRIMENTATION												
PISTE D'ACTION 1 :												
1.1												
1.2												
1.3												
PISTE D'ACTION 2 :												
2.1												
2.2												
2.3												
PISTE D'ACTION 3 :												
3.1												
3.2												
3.3												
3.4												
3.5												
PISTE D'ACTION 4 :												
4.1												
4.2												

5. FICHE D'EXPÉRIMENTATION

TITRE DU PROJET :

CYCLE D'EXPÉRIMENTATION :

DATE DE DÉBUT :

CHANGEMENT À EXPÉRIMENTER

DESCRIPTION DU CHANGEMENT :

OBJECTIF DU TEST :

PERSONNE RESPONSABLE

ÉCHÉANCIER

LIEU DU TEST

PLANIFIER

TÂCHES À RÉALISER

PERSONNE RESPONSABLE

ÉCHÉANCIER

RÉSULTATS PRÉVUS

DONNÉES À COLLIGER

RÉALISER

L'EXPÉRIMENTATION S'EST-ELLE RÉALISÉE COMME PRÉVU? (*PRÉCISER*)

DÉCRIRE LES PROBLÈMES RENCONTRÉS :

DÉCRIRE LES AJUSTEMENTS APPORTÉS EN COURS DE RÉALISATION :

ÉTUDIER

RÉSULTATS PRÉVUS

RÉSULTATS OBTENUS

ÉCARTS

QU'AVONS-NOUS APPRIS?

AGIR

ABANDONNER

ADAPTER

RÉPÉTER

ADOPTER

S'IL FAUT ADAPTER OU RÉPÉTER LE CHANGEMENT, DÉCRIRE LES MODIFICATIONS À APPORTER AU PROCHAIN CYCLE ET REPORTER CE CHANGEMENT DANS UNE NOUVELLE FICHE.

6. RAPPORT MENSUEL D'AVANCEMENT

TITRE DU PROJET :

DATE DE DÉBUT :

DATE DE FIN PRÉVUE :

RAPPEL DE L'OBJECTIF

OBJECTIF SMART:

ÉVOLUTION DU PROJET

CYCLES D'EXPÉRIMENTATION OU D'IMPLANTATION COMPLÉTÉS

	<i>Situation de départ</i>	<i>État actuel</i>	<i>Résultats visés</i>
INDICATEURS DE RÉSULTATS			
INDICATEURS DE PROCESSUS			
EFFETS COLLATÉRAUX POSSIBLES			

PRINCIPAUX APPRENTISSAGES:

ÉVALUATION DE LA SITUATION ACTUELLE

OBSTACLES À CONTOURNER :

NOUVEAUX ENJEUX À CONSIDÉRER :

NIVEAU DE CONFIANCE ACTUEL DU CHARGÉ DE PROJET ET DE SON ÉQUIPE (ÉLEVÉ, MOYEN OU FAIBLE) :

REQUÊTES OU RECOMMANDATIONS

REQUÊTES :

RECOMMANDATIONS :

SUIVI (À COMPLÉTER DURANT LA REVUE DE PROJET)

ACTIONS À POSER

PAR QUI?

POUR QUAND?

7. TABLEAU DE BORD DU PROJET

INDICATEURS DE SUIVI	ÉTAT INITIAL (DATE)	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	CIBLES (DATE)
INDICATEURS DE RÉSULTATS														
INDICATEURS D'EFFETS COLLATÉRAUX														
INDICATEURS DE PROCESSUS														

8. FICHE D'IMPLANTATION

TITRE DU PROJET :

ACTIVITÉ # ____:

DATE DE DÉBUT :

ACTIVITÉ D'IMPLANTATION

DESCRIPTION :

OBJECTIF DE L'ACTIVITÉ :

PERSONNE RESPONSABLE

ÉCHÉANCIER

PLANIFIER

TÂCHES À RÉALISER

PERSONNE RESPONSABLE

ÉCHÉANCIER

RÉSULTATS PRÉVUS

DONNÉES À COLLIGER

RÉALISER

L'EXPÉRIMENTATION S'EST-ELLE RÉALISÉE COMME PRÉVU? (*PRÉCISER*)

OBSTACLES RENCONTRÉS :

FACTEURS FACILITANTS :

ÉTUDIER

RÉSULTATS PRÉVUS

RÉSULTATS OBTENUS

ÉCARTS

QU'AVONS-NOUS APPRIS?

AGIR

- POURSUIVRE L'ACTIVITÉ - Reporter le nouvel échéancier dans la prochaine fiche d'implantation.
- MODIFIER L'ACTIVITÉ - Décrire les modifications dans la prochaine fiche d'implantation.
- PASSER À LA PROCHAINE ACTIVITÉ - Décrire l'activité dans une nouvelle fiche d'implantation.
- SUSPENDRE LES ACTIVITÉS D'IMPLANTATION - Date prévue de reprise des activités : _____
- TERMINER LA PHASE D'IMPLANTATION - Planifier le suivi à plus long terme pour s'assurer du maintien de l'amélioration

9. CALENDRIER DES ACTIVITÉS D'IMPLANTATION

ACTIVITÉS D'IMPLANTATION	PÉRIODE							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	■							
2	■	■						
3		■	■					
4		■	■					
5			■	■				
6			■	■				
7			■	■	■			
8		■	■	■	■	■		
9				■	■			
10				■	■	■	■	
11					■	■	■	
12								■

10. RAPPORT-SYNTHESE DE FIN DE PROJET

TITRE DU PROJET :

ÉTABLISSEMENT :

DATE :

PÉRIODE DU PROJET

DATE DE DÉBUT :

DATE DE FIN PRÉVUE :

SECTION 1 : OBJECTIF(S) DU PROJET

OBJECTIF SMART DE DÉPART :

COMMENTAIRES SUR L'OBJECTIF DE DÉPART :

SECTION 2 : INDICATEURS DE SUIVI

	<i>État initial</i>	<i>Résultats visés</i>	<i>Résultats obtenus</i>
INDICATEURS DE RÉSULTATS			
EFFETS COLLATÉRAUX POSSIBLES ANTICIPÉS			
INDICATEUR DE PROCESSUS			

COMMENTAIRES SUR LE CHOIX DES INDICATEURS :

AUTRES EFFETS COLLATÉRAUX OBSERVÉS :

SECTION 3 : EXPÉRIMENTATION

CYCLES D'EXPÉRIMENTATION

No

Description du cycle

Résumé des résultats et apprentissages

DURÉE DE LA PÉRIODE D'EXPÉRIMENTATION :

RÉSULTATS DE L'EXPÉRIMENTATION

DESCRIPTION DE LA SOLUTION OPTIMISÉE ET DE SES COMPOSANTES ESSENTIELLES :

RÉSULTATS OBTENUS À LA FIN DE LA PHASE D'EXPÉRIMENTATION :

SECTION 3 : PHASE D'IMPLANTATION

CYCLES D'IMPLANTATION

No

Description du cycle

Résumé des résultats et apprentissages

DURÉE DE LA PÉRIODE D'EXPÉRIMENTATION :

CONDITIONS DE SUCCÈS IDENTIFIÉES ET PRINCIPAUX LEVIERS

(Les conditions de succès peuvent être en lien avec la définition du projet, la gestion des effets collatéraux, l'environnement technologique, la dynamique d'équipe, la relation avec les tierces parties ou tout autre élément jugé pertinent.)

OBSTACLES RENCONTRÉS

Obstacles rencontrés

Stratégies utilisées pour les surmonter

RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES, FINANCIÈRES OU TECHNOLOGIQUES REQUISES

PRINCIPALES RETOMBÉES

RÉSULTATS OBTENUS :

AUTRES RETOMBÉES OBSERVÉES :

COMMENTAIRES :

PERSONNES RESSOURCES

*Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie*

Québec 

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 | Télécopieur : 450 679-6443
www.santemonteregie.qc.ca