

## CONTEXTE

En 2013-2014, le délai moyen de prise en charge pour une nouvelle consultation en oncologie, de la réception de la consultation jusqu'à la date du premier rendez-vous avec l'hémato-oncologue (HO), était de 23 jours alors que la cible ministérielle anticipée par l'équipe du Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL) était de 14 jours. Au cours de cette même période, certains patients ont attendu plus de 50 jours pour avoir une première consultation.

Afin d'améliorer les délais d'accès à une première consultation, le CICL a soumis une proposition de projet Lean Santé au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval. Retenue par le CISSS de Laval et soutenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux, cette démarche a également bénéficié du soutien de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CISSS de Laval.

## STRUCTURE DU PROJET LEAN SANTÉ

Pour démarrer ce projet Lean Santé, le CICL a mis en place une structure de projet intégrant une équipe interdisciplinaire composée des profils d'emploi suivants :

- leader médical
- leader de projet
- promoteur
- copromoteur
- patientes partenaires
- agent Lean
- registraire
- archiviste
- agentes administratives
- chef des agentes administratives
- analyste informatique
- agente de ressources humaines

## MÉTHODOLOGIE UTILISÉE

D

### Définir / quel est le problème?

- Rencontres stratégiques
- Préparation à la collecte de données
- Rencontre avec l'équipe de projet et les secteurs visés

M

### Mesurer / quelle est la capacité du processus considéré?

- Cartographie du processus
- Observation sur le terrain
- Analyse des données
- Rapport diagnostique

A

### Analyser / quand, où et comment les défauts se produisent-ils?

- Kaizen de 4 jours
- Les 5 pourquoi des causes profondes

I

### Implanter / quelles sont les solutions d'amélioration?

- Prioriser les solutions à l'aide d'une matrice effort/impact
- Mettre en place les solutions

C

### Contrôler / comment piloter les variables clés pour conserver l'avantage?

- Développer des tableaux de bord pour suivre les indicateurs de performance

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

Atteindre la cible ministérielle anticipée par l'équipe du CICL, soit une attente de moins de 14 jours pour une première consultation en oncologie, et ce, 80 % du temps, d'ici six mois.

## ÉLÉMENTS CLÉS DE LA PROBLÉMATIQUE ET SOLUTIONS APPLIQUÉES

### Capacité sous-optimale à gérer les fluctuations d'entrée du nombre de nouvelles consultations

- Développer des rapports informatisés hebdomadaires et mensuels permettant de mesurer en temps réel les indicateurs de performance à l'aide du dossier clinique informatisé oncologique (MosaiQ de Elekta).
- Assurer un minimum de présence médicale quotidiennement en clinique au CICL.
- Effectuer une recherche documentaire systématisée par le service des archives avant la première visite avec le HO.
- Modifier la trajectoire du patient au sein de l'équipe du CICL lors de son premier rendez-vous.

### Insuffisance de plages horaires pour accommoder le débit de consultations

- Créer, à chaque nouvel horaire produit, cinq plages immuables à l'intention des nouveaux cas (NC) pour assumer le nombre moyen de NC par semaine.
- Alléger le nombre de visites requises pour assurer le suivi des chimiothérapies et des transfusions.
- Transférer certaines activités de surveillance aux pharmaciens et aux infirmières.
- Développer un plan de relève en cas de débordement des NC.

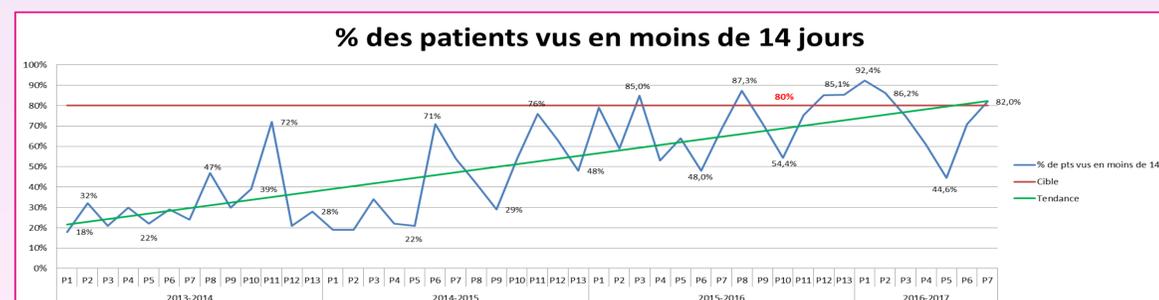
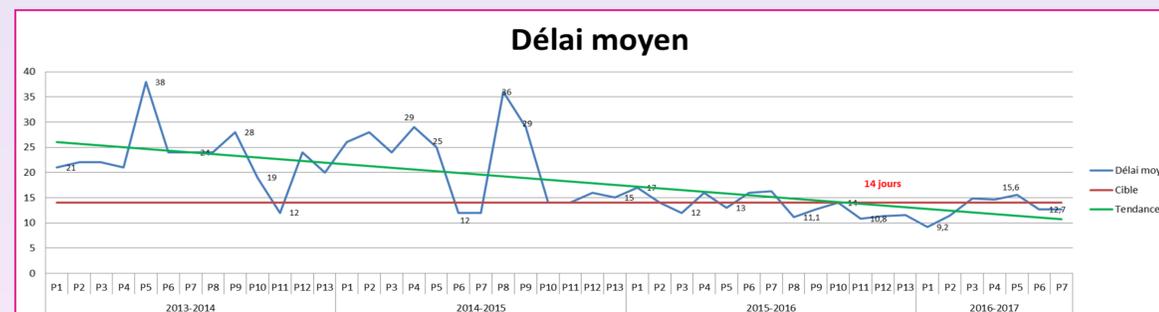
### Manque de clarification des rôles et responsabilités des membres de l'équipe du CICL

- Redéfinir les tâches des agentes administratives.
- Instaurer une marche à suivre pour les registraires afin d'obtenir les documents essentiels à la première rencontre d'un patient.
- Attribuer et définir le rôle de l'animateur de la réunion hebdomadaire des HO.
- Uniformiser le processus de priorisation par un groupe restreint de HO.
- Transférer certaines responsabilités, dont le suivi des laboratoires, aux pharmaciens et aux infirmières.

### Lacunes en matière de communication et de formation continue

- Instaurer des réunions médicales de suivis hebdomadaires et diffuser l'état de situation qui en découle au reste de l'équipe.
- Envoyer à l'équipe médicale, sur une base mensuelle, un tableau des indicateurs de suivi.
- Standardiser la formation continue des agentes administratives.

## RÉSULTATS OBSERVÉS



## ENJEUX POTENTIELS

- Le mécanisme de communication des décisions prises lors des réunions hebdomadaires doit devenir un automatisme de la part des médecins et des gestionnaires.
- L'optimisation des plages horaires doit être maintenue.
- Un rapport de non-disponibilité des patients doit être créé afin que les moyennes de délais d'attente en tiennent compte.
- L'accès priorisé aux services spécialisés ainsi que le rapatriement de la clientèle par proximité du domicile pourrait influencer les délais.

## AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À UNE PREMIÈRE CONSULTATION EN ONCOLOGIE

Projet Lean Santé

Date de début : 16 septembre 2014

Date de fin : 31 mars 2015

Date de mise à jour : 15 novembre 2016

Leader médical : Dre Carole Lapointe

Leader du projet : Josiane Rousseau

Promoteur du projet : Louis Deschamps

Copromoteur du projet : Caroline Riou

Agent Lean : Chris Yates

Agent de ressources humaines : Lyne Beausoleil

Direction : Services professionnels

Installation : Hôpital de la Cité-de-la-Santé



### Pour obtenir plus d'information au sujet de ce projet :

Josiane Rousseau

Chef de service des activités ambulatoires au CICL

Direction des services professionnels

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Hôpital Cité-de-la-Santé

Centre intégré de cancérologie de Laval

1755, boulevard René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010, poste 24590

Courriel : [jrousseau2.csssl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:jrousseau2.csssl@ssss.gouv.qc.ca)