

Salles de pilotage : Guide des pratiques du RSSS 2019

Définitions
10 principes
Bilan des apprentissages
6 thématiques
1 modèle de salle tactique
1 modèle de salle opérationnelle
Grilles d'évaluation
5 études de cas

Par :

Nadia BENOMAR, Chargée de projets Pôle santé HEC Montréal

Denis LAGACÉ, Cotitulaire Chaire IRISS, UQTR

Sylvain LANDRY, Professeur titulaire et Directeur associé Pôle santé HEC Montréal

Simon SMITH, professionnel Chaire IRISS, UQTR

Andréanne Boutin (extrait du mémoire de maîtrise)

Magalie Marcoux (extrait du mémoire de maîtrise)

Avec la collaboration de : Pierre-Luc Fournier

Août 2019

Table des matières

Table des matières	2
Objectif du guide	4
Retour sur les initiatives du RSSS	5
Système intégré de gestion de la performance	6
La salle de pilotage : la pierre angulaire	6
Définitions	6
Salle de pilotage	6
Salle de pilotage stratégique	7
Salle de pilotage tactique	7
Salle de pilotage opérationnelle	7
Salle de pilotage : principes directeurs	8
Thématiques abordées	11
Modèle de salle tactique	15
Dimension 1 — Planifier	15
Vrai Nord	15
Matrice de cohérence	15
Planification et priorisation des projets	16
Dimension 2 — Déployer	18
Projets sélectionnés	18
Capacité	18
Dimension 3 — Contrôler	19
Indicateurs	19
Stratégie d'exploitation de données	19
Dimension 4 — Agir	20
La séquence d'animation	21
T-1 – Préparation de la rencontre	21
T0 —Lors de la rencontre	21
T+1 – Les étapes post-rencontre	22
Fréquence d'animation	22
Modèle de salle opérationnelle	23

Gestion visuelle	23
La Mesure de la performance	24
La gestion opérationnelle	27
La gestion des occasions d'amélioration (OA).....	28
La séquence d'animation.....	31
Grille d'évaluation de la station visuelle	34
Évaluation de la station visuelle	34
Évaluation des règles lors de l'animation du caucus	36
Évaluation de la séquence d'animation du caucus	36
Études de cas4F.....	38
Salle de pilotage stratégique.....	38
CIUSSS Mauricie-Centre du Québec ou le PDCA à la verticale et la mise en place d'un rapport d'état5F.....	38
Salle de pilotage tactique.....	40
CISSS Laval ou l'accent sur la gestion de la capacité.....	40
Salle de pilotage trajectoire ou T28F : - CISSS de la Gaspésie : projet Jimmy	42
Salle de pilotage opérationnelle.....	44
Histoire croisée CHU Sainte-Justine9F et CIUSSS Centre-Sud10F ou les pistes de solutions sur l'appropriation et la pérennité des stations visuelles	44
Conclusion.....	46
Bibliographie	48
Annexe 1 : Résumé de la séquence d'animation du caucus — Extrait du mémoire de Magalie Marcoux.....	49
Annexe 2 : Rapport d'état — CIUSSS MCQ.....	51
Annexe 3 : CISSS Gaspésie – coaching animation	52
Annexe 4 : CISSS Gaspésie – Audit salle de pilotage opérationnelle.....	53
Annexe 5 : CHUSJ – Kit d'animation salle opérationnelle.....	54
Annexe 6 : CHUSJ — salle opérationnelle en place	55
Annexe 7 : CHUSJ — guide de formation station opérationnelle.....	56
Annexe 8 : CIUSSS CS — guide de formation station opérationnelle	57
Annexe 9 : CHUSJ – aide-mémoire station opérationnelle.....	58
Annexe 10 : CIUSSS CS – exemple d'atelier de formation.....	59

Objectif du guide

L'objectif de ce guide est de présenter des exemples des meilleures pratiques en ce qui concerne le déploiement des salles de pilotage tactiques et opérationnelles. Il se veut être le reflet du travail réalisé par les établissements depuis la mise en œuvre des salles de pilotage stratégiques et répondre en partie aux interrogations qui animent les responsables du déploiement.

Ce guide comprend plusieurs sections qui présentent, dans un premier temps, l'évolution de la démarche de déploiement des salles de pilotage depuis 2015 et les principales activités réalisées par le RSSS. Dans un deuxième temps, le guide rappelle les définitions des différents types de salles ainsi que les dix (10) principes directeurs qui encadrent la démarche de déploiement des salles de pilotage. Ces deux sections ont principalement pour objectif de fournir un point de départ à tout novice à ce sujet.

Par la suite, le guide revient sur six (6) thématiques majeures présentées par les membres des différentes équipes de soutien au déploiement comme les principaux défis à relever dans les prochaines années ainsi que les pistes de solutions identifiées lors des ateliers de travail pour y parvenir. Citons notamment, la mise en place de rapports d'état, de groupes de co-développement ou de cas traceurs.

Un modèle de salle de pilotage tactique ainsi qu'un modèle de salle opérationnelle sont également intégrés à ce guide afin d'illustrer de manière concrète les principaux éléments constituant ces dernières. Ces deux illustrations permettront aux lecteurs d'avoir un carnet de route à suivre pour mettre en place ou animer de nouvelles salles.

Le guide s'achève, par cinq histoires d'établissements permettront d'illustrer à la fois le chemin parcouru depuis le début, mais aussi, les défis rencontrés et le chemin qui reste à parcourir. Ces histoires de cas ont également pour vocation de faire prendre conscience à l'ensemble du réseau que rien n'est parfait dès le départ et qu'il est possible d'aller encore plus loin en collaborant et en partageant les outils et les initiatives développés à l'interne.

À l'image de la démarche au sein du réseau, ce guide se veut être en constante évolution et présente ainsi une réponse à cette initiative afin de soutenir les équipes responsables du déploiement. Toutefois, le guide ne prétend pas présenter un portrait exhaustif de l'état des pratiques au Québec. N'hésitez donc pas à nous faire part de vos avancées (stratégique, tactique et opérationnelle).

Nous tenons à remercier tous les participants qui ont collaboré de près ou de loin à l'élaboration de ce guide.

Retour sur les initiatives du RSSS

Le déploiement des salles de pilotage tactiques et opérationnelles au sein du Réseau de la Santé et des Services sociaux (RSSS) a commencé dans certaines organisations bien avant la demande ministérielle de généraliser la pratique à tout le réseau. Certains établissements ont donc décidé de tirer profit des initiatives déjà présentes au sein de leurs organisations et de multiplier les salles de pilotage principalement pour stimuler une culture de résolution de problèmes à partir de l'ensemble des acteurs de terrain.

Le déploiement des salles de pilotage à l'échelle du RSSS s'est accéléré en novembre 2015 lorsque le MSSS a fait le choix d'en faire une priorité dans sa planification stratégique 2015-2020. Après un blitz de formations réalisées dans toute la province au cours de l'année 2016, des salles de pilotage stratégiques ont été déployées dans l'ensemble des CISSS/CIUSSS et des établissements non fusionnés. La littérature sur les salles de pilotage en santé étant peu abondante, il est très vite apparu essentiel de documenter l'expérience québécoise afin d'être en mesure d'identifier les pratiques gagnantes et d'apporter un soutien aux établissements s'étant engagés dans ce mode de gestion de la performance organisationnelle.

En novembre 2015, la chaire IRISS a publié un premier cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques qui jetait les bases de ce nouveau mode de gestion. En septembre 2016, un premier article, faisant état des premiers pas réalisés dans le RSSS, était publié dans la Revue Gestion (Lagacé, Landry 2016). Par la suite, en juin 2017, la chaire IRISS a publié un cadre de référence et d'évaluation de la maturité et de la conformité des salles de pilotage dont l'objectif était de guider les établissements dans le déploiement de leurs salles de pilotage stratégique. S'en suivait un mini-colloque sur les salles de pilotage en octobre 2017 organisé par le Pôle santé HEC Montréal et ayant pour objectif à la fois de présenter l'état des lieux du déploiement à ce jour, mais aussi de stimuler la réflexion des établissements sur les prochaines étapes à franchir. Cette discussion s'est poursuivie lors d'une journée de réflexion réseau organisée par la Chaire IRISS en mai 2018 qui a permis de dégager les grands thèmes qui ont guidé la réalisation de ce guide. Finalement, en août 2018 le Pôle santé HEC Montréal a tenu un atelier de 2 jours animé par Sam MacPherson portant sur *The Obeya Management System – How World-Class Lean Enterprises are Connecting Hoshin Strategy to Daily Management to Create a total Culture of Engagement*.

Deux ans après la première vague de formation ciblant principalement les salles de pilotage stratégiques, le MSSS a fait le choix de financer une deuxième vague de formation et d'accompagnement visant cette fois-ci les salles tactiques et opérationnelles. Les établissements au sein du RSSS, avaient toutefois pour la plupart déjà entamé, parallèlement au déploiement de leur salle de pilotage stratégique, l'implantation de salles tactiques et opérationnelles. Le rythme de cette implantation s'est accéléré avec cette nouvelle directive.

Système intégré de gestion de la performance

La salle de pilotage : la pierre angulaire

Les salles de pilotage ne sont pas une finalité en soi, toutefois, elles peuvent être considérées comme la pierre angulaire pour favoriser l'implantation d'un système intégré de gestion de la performance. Ce dernier est défini comme une philosophie de gestion composée d'un ensemble cohérent de principes, de pratiques et d'outils standardisés coordonnés contribuant, par un leadership partagé, à atteindre les objectifs organisationnels clairement identifiés, dont la finalité, est de créer de la valeur pour l'ensemble des parties prenantes (Chaire IRISS 2018) ; en d'autres termes, améliorer la qualité et l'accessibilité des soins et des services tout en limitant l'accroissement des coûts (Flidner, 2012 ; Foropon et al., 2013). Pour ce faire, les organisations qui souhaitent instaurer un système intégré de gestion de la performance doivent travailler à changer la culture de l'organisation en ciblant et stimulant les comportements favorables à l'implantation d'un tel système.

De nombreux établissements au Québec travaillent à développer et à évaluer leur modèle intégré de gestion de la performance, centré sur le patient et faisant davantage à un leadership partagé. En effet, parmi les premières préoccupations identifiées par les directions de la qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique (DQEPE) (ou les directions qui ont une mission semblable) se trouvent d'une part, la capacité à changer les comportements des membres de l'organisation afin de soutenir la transformation et d'autre part, le souci de pérenniser les changements opérés au sein des équipes.

Définitions

Salle de pilotage

Les salles de pilotage ou *Obeya* (en japonais) sont définies comme un espace physique où des acteurs sont rassemblés afin de consacrer du temps à la coordination et à la résolution de problèmes dans le but de minimiser les obstacles organisationnels, de favoriser une meilleure prise de décision (Jusko, 2016), d'améliorer la gestion de la performance organisationnelle, et d'aborder tout problème de qualité (Weber, 2017).

Le concept d'*Obeya* s'articule principalement autour de l'utilisation d'outils de communication visuels – tableaux, graphiques, A3, etc. – afin d'offrir aux participants une vue d'ensemble de la réalité organisationnelle et permettre aux équipes qui l'utilisent de briser des silos, de partager l'information pertinente, de communiquer efficacement (Weber, 2017) et de convenir de points d'amélioration de la performance en cohérence avec les priorités organisationnelles (Lagacé et Landry, 2016).

La salle de pilotage se décline à tous les niveaux hiérarchiques : stratégique (comité de direction), tactique (direction) et opérationnelle (stations visuelles au sein des équipes de soins ou de services). Cette déclinaison instaure ainsi un mécanisme de communication et de résolution de problèmes tridirectionnels (vers le bas, vers le haut et de manière transversale) permettant à terme de gérer les problèmes au bon niveau organisationnel (voir section animation pour plus de détail).

Salle de pilotage stratégique

La salle de pilotage stratégique doit refléter la performance globale de l'organisation. Elle est pilotée par la haute direction de l'organisation de manière régulière, selon un ordre du jour (agenda standardisé), afin de planifier et de gérer la performance de façon adéquate. En invitant tous les participants à alimenter la salle de pilotage avec de l'information pertinente et de haute importance pour l'organisation, la salle de pilotage contribue à la réalisation des objectifs organisationnels à travers une communication plus efficace et un processus de prise de décisions éclairées et cohérentes.

Dans le cadre des entrevues réalisées avec les établissements pour la rédaction de ce guide, il a été noté que les organisations utilisent principalement la salle de pilotage pour :

- Suivre l'état d'avancement des projets prioritaires ;
- Suivre l'évolution des indicateurs de performance organisationnels sélectionnés ;
- Identifier des mesures pour résoudre les enjeux rapportés à l'organisation.

Le contenu des dimensions, les modalités d'animation et le rôle des participants au cours de l'animation sont toutefois très hétérogènes. En effet, les pratiques varient d'une organisation à l'autre ; ces variations seraient attribuables, entre autres, au style de gestion du PDG (Vallières-Goulet, 2018).

Salle de pilotage tactique

La salle de pilotage stratégique se décline par la suite en plusieurs salles de pilotage tactiques de premier niveau (tactique 1) ou de salles tactiques de deuxième niveau (tactique 2). La taille des directions et la diversité des opérations rendent nécessaire cette différenciation. Ces salles sont pilotées le plus souvent par le directeur qui peut ainsi faire le lien entre la performance et les enjeux de son équipe et ceux de l'établissement présentés à la salle de pilotage stratégique. Les principes qui guident l'animation de la salle de pilotage tactique sont similaires à ceux du niveau stratégique. La principale différence se situe au niveau de la gestion et de l'affectation de la capacité pour la réalisation des initiatives de la direction. Ces salles sont généralement animées à la même fréquence que les salles de pilotage stratégique.

Salle de pilotage opérationnelle

Les salles tactiques se déclinent à leur tour en salles de pilotage opérationnelles au sein des unités de soins ou de services. Cette salle de pilotage située proche des opérations permet une gestion de la performance au plus près de la création de valeur dans l'organisation. Les salles de pilotage opérationnelles prennent souvent la forme de stations visuelles ou de tableaux de bord animés en équipe (unité de soins ou service) à une fréquence plus élevée que les salles tactiques et stratégiques généralement tous les jours voire quelques fois par semaine. Le terme *caucus* est majoritairement utilisé pour référence à l'animation en équipe.

Salle de pilotage : principes directeurs

Comme le stipulait le cadre de référence rédigé par la Chaire IRISS (2015), le déploiement d'une salle de pilotage, quel que soit son niveau (stratégique, tactique et opérationnelle), est soumis à des principes directeurs afin d'assurer son bon fonctionnement. Dans un contexte où certaines organisations ou pans d'organisation sont en quête de repères, il semble judicieux de les rappeler et d'y incorporer de nouveaux principes afin de refléter l'intégration des différents niveaux des salles de pilotage. Au nombre de dix, ces principes vous guideront dans le déploiement des salles de pilotage :

1. Incorporer la salle de pilotage dans un système intégré de gestion de la performance

Pour être efficace, une salle de pilotage ne peut être qu'un simple outil isolé. Elle doit s'intégrer dans un système plus vaste et complet de gestion de la performance. L'implantation d'une salle de pilotage amène indubitablement l'organisation qui la déploie à revoir les comportements et les pratiques de gestion qui ont cours au sein de l'établissement. À l'échelle du RSSS, elle mène inévitablement à une révision des dynamiques entre le MSSS et les organisations du RSSS.

2. Établir un lieu unique d'intégration des dimensions stratégiques

La salle de pilotage est un lieu physique, mais aussi un moment spécifique dans lequel les participants choisissent de mettre en commun l'information générée au sein de l'établissement, d'intégrer les enjeux, les priorités et les projets de l'organisation afin d'en assurer la cohérence dans les décisions prises et les actions menées. Les salles de pilotage doivent porter l'intention stratégique et présenter l'ensemble des priorités organisationnelles.

3. Guider par un « Vrai Nord » pour le RSSS

Le « Vrai Nord ¹ » renvoie à la raison d'être du RSSS. La mission, la vision, les valeurs ainsi que les volets de la performance doivent être harmonisés au sein du RSSS. Cet alignement commun est essentiel afin d'assurer une cohérence vers ladite raison d'être.

¹ Le Vrai Nord est un concept pas un objectif. Le Vrai Nord se distingue à la fois par la simplicité de son énoncé et aussi par le défi qu'il présente par rapport au statu quo. Il définit l'idéal vers lequel doit tendre chaque membre de l'organisation. Il guide la transformation par la cohérence qu'il procure lors de l'exercice de planification stratégique. Il définit l'ambition de l'organisation. Il guide aussi l'amélioration continue au quotidien qui contribue à l'atteinte de l'idéal. Le Vrai Nord compte quelques objectifs de percée les Hoshin. Le Vrai Nord est aligné sur la performance de l'organisation qui doit être déclinée en quelques indicateurs caractérisés par des cibles ambitieuses (Chaire IRISS, 2018).

4. Assurer la cohérence à tous les niveaux de l'organisation

La salle de pilotage est un outil de communication entre le MSSS et les établissements, ainsi qu'entre les divers niveaux hiérarchiques de ces derniers. Comprenant des éléments standardisés, cet outil permet ainsi une communication claire et cohérente entre les différents acteurs, en s'assurant de cibler les éléments essentiels. La force du système intégré provient de l'interaction entre chaque élément. La compréhension des liens qui unissent chaque salle, station visuelle est essentielle pour assurer cette cohérence.

5. Soutenir les opérations

Dans la mesure où l'essentiel de la valeur ajoutée réside dans les opérations, l'utilisation de la salle de pilotage doit être axée sur le soutien de tous les acteurs aux opérations. Il est essentiel que la salle de pilotage ne se transforme pas en outil de reddition de compte. Pour améliorer la performance opérationnelle, il est crucial que les salles de pilotage reflètent les préoccupations opérationnelles et que chaque acteur s'interroge sur la manière dont il peut contribuer à aider le terrain à faire face aux enjeux soulevés. Il est essentiel que les enjeux soient traités au bon niveau hiérarchique et que les niveaux supérieurs viennent en soutien aux niveaux sous-jacents.

6. Utiliser un management visuel facilitateur

Les salles de pilotage doivent demeurer simples et visuelles, de façon à assurer une compréhension rapide et facile de la situation pour chacun. De plus, les informations affichées font l'objet d'une sélection judicieuse afin d'augmenter l'efficacité des rencontres.

7. Favoriser des rencontres plus fréquentes et de plus courte durée

Une utilisation plus fréquente des salles de pilotage rendra plus dynamique et plus fluide la gestion de la performance. Les longues discussions doivent être exclues des rencontres de pilotage au profit de rencontres complémentaires permettant d'approfondir les questions avec toute l'attention nécessaire.

8. Favoriser des rencontres debout

Dans un souci de dynamisme centré sur l'action, l'animation de la salle de pilotage privilégie le principe des « stand-up », c'est-à-dire des rencontres debout.

9. Démocratiser l'animation

Les dirigeants ont un rôle accru dans l'animation de la salle au commencement de son utilisation. Toutefois, il est possible de graduellement démocratiser l'animation des salles afin de favoriser l'appropriation de la dynamique d'animation des divers acteurs. C'est là un élément important, non seulement pour l'apprentissage et l'engagement de chacun, mais aussi pour institutionnaliser la démarche et assurer la pérennité du système de gestion malgré l'absence ou le départ d'un acteur clé.

10. Arriver préparé

La préparation de l'animateur et des participants préalablement à la rencontre est cruciale à la réussite de l'animation de la salle de pilotage. Un participant en maîtrise de l'information sera plus à même de centrer la discussion sur les pistes d'amélioration que de contextualiser la problématique soulevée.

Thématiques abordées

La journée du 31 mai 2018, organisée par la Chaire IRISS en collaboration avec le Pôle HEC Montréal et la CvPAC, avait pour objectif d'identifier les principales préoccupations du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (RSSS) en ce qui a trait au déploiement des salles tactiques et opérationnelles, de partager les connaissances et expériences réalisées jusqu'alors et d'entamer une réflexion sur les bonnes pratiques à mettre en place. L'invitation lancée par la Chaire IRISS a permis de rassembler 54 participants, issus de 22 organisations. Les représentants du MSSS étaient aussi présents lors de la journée.

À l'issue du premier exercice en groupe à l'aide du diagramme d'*Ishikawa*, sept thématiques prioritaires ont été identifiées par les participants. En effet, les gestionnaires du RSSS se heurtent à sept enjeux de taille dans le déploiement des salles de pilotage. Les ateliers organisés par la suite ont permis aux différents groupes de cibler des pistes de solutions à explorer en organisation pour faire face aux enjeux initialement identifiés.

Cette section présentera ainsi une description des thématiques abordées qui seront suivies par des pistes de recommandations, qui pourront éclairer la mise en œuvre des actions.

1. La disponibilité et l'intégrité des données et des indicateurs

L'accessibilité aux données de qualité et leur sélection constituaient une des premières préoccupations des participants à la journée du 31 mai. La nécessité de s'assurer de la fiabilité de l'information recueillie et de la structurer de façon pertinente afin de prendre des décisions éclairées, impose d'investir en structure (entrepôt de données, outils d'intelligence d'affaires) et de développer de nouvelles compétences notamment d'analyse pour être en mesure d'interpréter l'information brute, de sélectionner les indicateurs adéquats et de les prioriser en temps et lieu.

Par ailleurs, les participants s'interrogeaient également sur les enjeux liés à l'appropriation et à la mise à jour de ces données/indicateurs. Tous s'accordaient à dire qu'il était essentiel de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun en matière de mise à jour des indicateurs et d'imposer un cycle de vie à ceux-ci afin d'élaguer les indicateurs et de n'en discuter qu'à des moments opportuns afin d'éviter une surexposition à l'information relevant davantage d'une reddition de compte que d'une démarche de résolution de problèmes s'appuyant sur des données pertinentes.

Pour répondre à ces enjeux, les établissements présents songeaient à travailler dans un premier temps sur l'appropriation des données par les directeurs et les sensibiliser à l'importance d'une gestion fondée sur des données communes fiables. Ils souhaitaient également fournir des efforts supplémentaires pour implanter les rapports d'état.

2. La stratégie de déploiement

À l'heure actuelle, les stratégies de déploiement sont assez hétérogènes. Certains établissements ont fait le choix de procéder par cellules modèles en sélectionnant des directions prêtes à déployer les salles tactiques et opérationnelles; d'autres ont fait le choix de se concentrer soit sur le déploiement des salles tactiques ou des salles opérationnelles à l'échelle de l'établissement. Le choix de la stratégie et l'intensité du déploiement sont souvent fonction de l'historique du Lean management au sein de l'établissement et des ressources financières et humaines pouvant être affectées au soutien du déploiement. En effet, les directions de la qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique (DQEPE) du réseau sont très hétérogènes tant en taille qu'en catégorie d'emploi. Bien que la majorité des établissements ait retenu cette structure, d'autres structures aux

fonctions légèrement différentes existent pour soutenir le système intégré de gestion de la performance. Pour y faire face, les établissements présents ont émis la possibilité de se concentrer davantage sur un déploiement de cellules en T (Taher, Landry et Toussaint, 2016), et ce quand bien même cela prendrait plus de temps dans les faits. L'un des plus grands défis du système intégré de gestion de la performance est la compréhension des liens qui unissent chaque salle, station visuelle et tableau tant verticalement que transversalement (ou horizontalement). Un des avantages du modèle en T est d'apprendre rapidement sur les liens qui soutiennent la cascade et l'escalade des informations ; prochain thème discuté.

3. L'alignement par le mécanisme de cascade et d'escalade

Le réseau est également préoccupé par l'alignement des différentes salles de pilotage. En effet, bon nombre d'établissements s'interrogent sur comment créer et maintenir un fil conducteur entre les salles stratégiques, tactiques et opérationnelles. Parmi ceux qui avaient commencé le déploiement des salles tactiques, certains se heurtaient à une perte de sens tant au niveau stratégique qu'au niveau tactique. Le manque de préparation des participants, le déploiement des salles tactiques à grande échelle et le maintien de comportements favorisant toujours le travail en silo plutôt qu'en équipe sont autant de sources à ce problème.

Les établissements ont également proposé de mettre en place des agendas standards et des rapports d'escalade afin de s'assurer que l'information communique plus aisément entre les différents niveaux. Enfin, certains souhaitaient miser davantage sur la formation et le coaching en invitant les champions de l'animation à apporter de l'aide à ceux qui débutent en partageant leur expérience et leur courbe d'apprentissage ou encore en ouvrant leur animation à la présence d'observateurs. L'annexe 1 présente un modèle de cascade et escalade.

4. La gestion de la capacité

Les établissements du réseau ont encore de la difficulté à gérer efficacement la capacité de leurs organisations à prendre en charge les projets au sein de l'établissement. Les participants ont également souligné les difficultés que les équipes de DQEPE rencontraient en ce qui a trait au soutien que ces dernières pouvaient apporter aux directions qui se lançaient dans l'animation de salles de pilotage tactiques en plus du soutien offert à l'animation de la salle stratégique.

Pour beaucoup, il est primordial de développer des indicateurs de mesure de la capacité et de limiter le nombre de projets entrepris en simultané. Les participants étaient également d'avis qu'à mesure que le déploiement avance, il devient crucial de développer l'autonomie des équipes et de favoriser le codéveloppement en misant sur le coaching. Les équipes de DQEPE doivent davantage travailler à auditer les équipes 3 à 6 mois après l'implantation pour identifier ce qui a pu être pérennisé et les enjeux qui ont émergé en cours d'application afin de développer un plan de « traitement » et apporter un soutien ciblé aux équipes. La gestion de la capacité et l'assignation des ressources à la réalisation de différents projets sont principalement réalisées à la salle de pilotage tactique. Les projets prioritaires sous la forme de A3 objectif (ou A3 stratégique ou A3 mère) à la salle de pilotage stratégique sont repris par les directions concernées qui affichent les A3 projet dans leurs salles respectives.

5. La gestion de la transversalité

Au-delà de l'alignement vertical, les premières expériences de salle de pilotage ont mis en lumière le manque de travail en équipe autour de résultats patients. Les directions manquent le plus souvent de standards communs et les trajectoires/sous-trajectoires ne sont pas définies dans tous les établissements.

Certaines organisations avaient amorcé la réflexion sur les moyens de mieux gérer la transversalité. En effet, certains établissements ont fait le choix de descendre le suivi des trajectoires à l'échelle tactique en nommant une direction responsable de se coordonner avec les autres directions ainsi que des responsables de trajectoires, voire en fusionnant plusieurs salles tactiques (DSP-DSI) et en organisant des salles entre directions autour de problématiques communes. Certaines organisations ont émis la possibilité d'instaurer des cas traceurs à suivre au niveau tactique dont les données seraient remontées à l'échelle stratégique.

Les organisations s'interrogent également sur le modèle de gouvernance le plus pertinent pour encadrer ces trajectoires et sur les indicateurs les plus adéquats (des indicateurs transversaux sur lesquels les participants en salle tactique ont du contrôle).

Enfin, pour mieux inscrire l'ensemble des directions dans un état d'esprit de transversalité, certaines organisations ont fait le choix d'intégrer les fonctions soutien dans l'animation d'une salle de pilotage liée à une trajectoire. Toutes ont souligné l'importance d'investir également en formation et en accompagnement pour être en mesure de développer les automatismes en matière de collaboration transversale.

6. L'appropriation de la culture d'amélioration continue à travers le changement de comportements et l'engagement des individus

L'appropriation de la culture d'amélioration continue se retrouvait en filigrane dans l'ensemble des problématiques abordées par les participants lors de la journée du 31 mai 2018. En effet, passer à une culture d'amélioration continue implique de passer à une culture de la mesure et de travail collaboratif en transversalité. De nombreux établissements ont de la difficulté à faire évoluer les comportements des directeurs et des gestionnaires dans leur manière d'aborder les problèmes et d'y apporter une solution, dans leur façon de prioriser les enjeux et de garder à l'esprit la finalité même des salles de pilotage et du système intégré de gestion de la performance : la valeur ajoutée pour les patients.

En quête de sens, les organisations ont besoin, d'une part, d'outils et de routines de pratique pour habiliter les individus (kata, A3, etc.), et d'autre part, de coaching continu. Tous les individus au sein de l'organisation ont besoin de se familiariser avec ce nouveau mode de gestion, tant les apprenants (gestionnaires, employés) que les coachs (directeurs) ou les coachs des coachs (PDG).

L'appropriation de cette nouvelle culture passe indéniablement par un travail d'engagement et de communication efficace. Pour les participants, les organisations doivent investir dans des activités de reconnaissance et travailler à faire de ce changement de culture, l'affaire de tous : l'ensemble des directeurs doivent en être les porte-parole (et non seulement le PDG) ; l'ensemble des cadres doivent être des coachs (et non seulement la DQEPE). Pour se faire, il faut marteler au sein des organisations que la pratique de nouveaux comportements est la clé du succès et que si rien ne peut être un franc succès dès le départ, seule la persévérance peut mener à de réels résultats. Cette réflexion a mené à certaines initiatives dans le réseau. Ainsi, à la suite de la rencontre du 31 mai, le CIUSSS de la Mauricie Centre-du-Québec a développé un séminaire destiné à l'ensemble des

cadres supérieurs (directeurs, directeurs adjoints et coordonnateurs) sur les comportements à adopter en pilotage. L'établissement a fait appel à des acteurs qui ont illustré deux scénarios. Dans le premier — animation d'une salle de pilotage avant —, les cadres devaient identifier les comportements négatifs en atelier. Dans le second — animation d'une salle de pilotage avec routine kata — les cadres supérieurs devaient identifier les conditions de succès.

7. La gestion de la distance et de l'étalement dans le déploiement des salles opérationnelles

Conséquence directe de la fusion des établissements, l'étalement des équipes sur de vastes territoires et des sites multiples amène son propre lot de problématiques, notamment en ce qui a trait à l'animation des salles de pilotage opérationnelles : assiduité, fréquence, taille des équipes, mobilisation, etc. Les caucus quotidiens sont effectivement mis à mal lorsqu'il s'agit de connecter des équipes éloignées. Pour faire face à ces enjeux, les établissements ont recours à plusieurs pratiques.

Dans un premier temps, les organisations essaient de jouer sur la fréquence des rencontres afin de conserver des rencontres en présentiels : ainsi certains établissements organisent des stations visuelles animées de façon hebdomadaire pour leurs équipes éloignées.

Ensuite, il n'est pas rare que les organisations aient recours à la technologie pour venir en appui aux équipes. De la simple téléconférence en soutien au tableau standard amovible à la mise en place d'écrans tactiles, en passant par l'utilisation de logiciel en ligne (de type Trello), les outils technologiques sont nombreux pour pallier certaines lacunes. Les participants sont cependant conscients que la technologie ne fait pas tout et que pour faire vivre ces caucus, il est important de construire des liens de confiance et un climat sain en gérant la proximité (voir également MacPherson, Landry et Lagacé, 2018).

Pour ce faire, certaines organisations choisissent de sélectionner les animateurs parmi les équipes locales, de nommer des relayeurs d'information pour s'assurer que les trois quarts de travail reçoivent l'information et de personnaliser les billets d'amélioration continue (une couleur par quart de travail afin de centraliser le tout dans une station visuelle, mais de pouvoir visuellement faire la différence selon le quart de travail).

Modèle de salle tactique

Adapté du mémoire de maîtrise de Audréanne Boutin :

Maîtrise en ingénierie, concentration génie industriel, UQTR

La salle de pilotage tactique découle de la salle de pilotage stratégique et s'intègre aux salles de pilotage opérationnelles. Cette salle est le véhicule qui structure la gestion de la performance en permettant de canaliser les énergies et les ressources vers l'atteinte des objectifs d'une direction.

Les équipes de soutien à la transformation ainsi que les directions de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE ou équivalent dans les établissements du RSSS et du MSSS) ont la responsabilité de la conception et du déploiement des salles de pilotage de leur établissement ou organisation.

Tant au MSSS qu'au RSSS, le responsable d'une salle de pilotage, tous niveaux confondus, est imputable de l'intégration et du bon fonctionnement de sa salle de pilotage. Il est de son devoir d'escalader l'information provenant de la performance du niveau sous-jacent jusqu'au niveau supérieur, puis de cascader les actions en réponse à celle-ci. Toutefois, l'imputabilité de la cohérence et de la validité de l'information entrante et sortante de la salle de pilotage appartiennent à chaque personne concernée quant à la performance abordée dans cette salle et ne sont pas la responsabilité d'un seul acteur.

Conçu selon la méthodologie PDCA, le modèle de salle de pilotage tactique proposé présente quatre dimensions. La première dimension contient le Vrai Nord, la matrice de cohérence de la direction et la matrice effort-impact représentant la planification des projets de la direction. Par la suite, la seconde dimension inclut un échéancier, les disponibilités des ressources de la direction et les A3 des projets en cours. Les indicateurs de la direction sont situés dans la troisième dimension. Finalement, la quatrième dimension présente les réponses-actions.

Les sections qui suivent détaillent les quatre dimensions d'une salle tactique, de même que les étapes d'animation.

Dimension 1 — Planifier

Vrai Nord

Le Vrai Nord, tel que présenté à la section « principes directeurs », illustre la vision stratégique et philosophique d'une organisation. Il représente les éléments sur lesquels une organisation s'aligne en tout temps. Il agit comme un repère sur lequel l'organisation détermine et évalue les dimensions de sa performance. Le Vrai Nord doit être présent dans toutes les salles de pilotage, de même que la mission, la vision et les valeurs de l'organisation. Il contribue ainsi à l'alignement organisationnel.

Matrice de cohérence

La matrice de cohérence tactique découle de la matrice de cohérence stratégique (voir Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques). La principale étape de sa conception est d'adapter la matrice de cohérence stratégique selon les spécificités de la direction. Pour ce faire, il

faut décliner les niveaux de la matrice en intégrant les projets dont la direction est responsable ou collaboratrice.

Le directeur a la responsabilité, chaque année, de mettre à jour la matrice de cohérence tactique. Cet exercice s’inscrit dans un processus global de révision et doit suivre celui réalisé par la haute direction (CODIR).

Planification et priorisation des projets

La première étape de la planification et priorisation des projets se traduit par l’inventaire de tous les projets dont la direction est responsable ou collaboratrice pour ensuite valider l’alignement de ceux-ci avec les objectifs identifiés dans la matrice de cohérence. Il faut s’assurer que les projets sont réellement imputables à la direction, c’est-à-dire portés par un membre de celle-ci. De plus, une cible doit être attribuée à chacun des projets et indiquée dans la matrice de cohérence.

À la deuxième étape, il faut élaborer une étiquette pour chaque projet (figure 1). Celle-ci présente le numéro et le titre du projet correspondant au numéro et au titre dans la matrice de cohérence.

#H.K.: 2,3,1,2,1	Vrai Nord: Accessibilité			Niveau	
				25 jours	100 jours
				50 jours	200 jours
Réviser la trajectoire régionale d'une demande pour des services psychosociaux généraux afin d'améliorer l'accès aux services de 1ère ligne. A3					
Responsabilité	Promoteur	Responsable	Collaborateurs		
	Annie Lemay	Julie Desrosiers			
Échéancier	Lancement: 2017/08/24 Fin: 2019/08/24 Révision: 2017/12/10				

Figure 1 : étiquette de projet

La troisième étape est, quant à elle, effectuée à l’aide d’une matrice effort-impact. Celle-ci permet de déterminer le nombre de jours d’effort et les ressources (humaine et financière) nécessaires pour effectuer un projet. Avec son équipe, le directeur distribue les projets sur la matrice effort-impact. Cette matrice devrait toujours contenir les projets considérés en attente, c’est-à-dire qu’ils sont autorisés, mais non débutés. Cet exercice doit être fait tous les six mois lorsque la matrice de cohérence est révisée. La figure 2 illustre un exemple de matrice effort/impact :

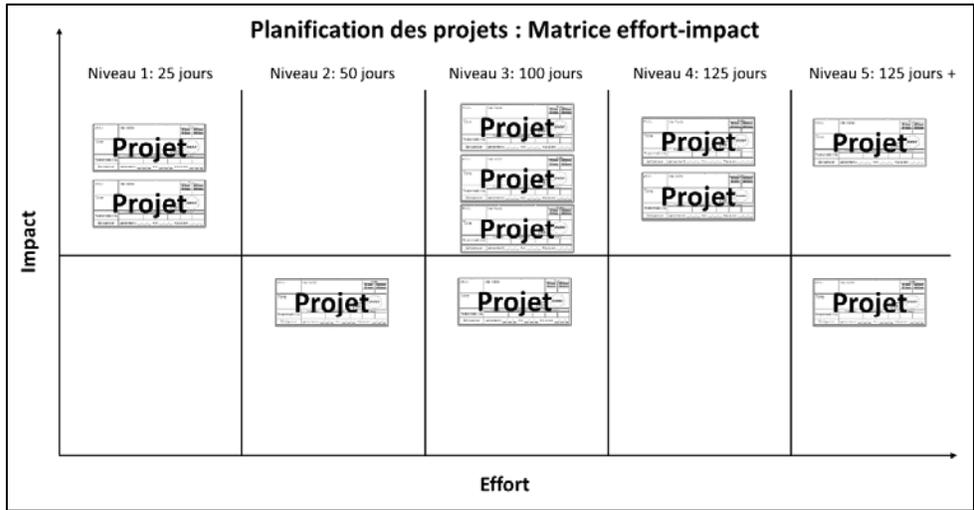


Figure 2 : Matrice effort-impact

Une représentation visuelle de la première dimension (Planification) est présentée ci-dessous à la figure 3 :

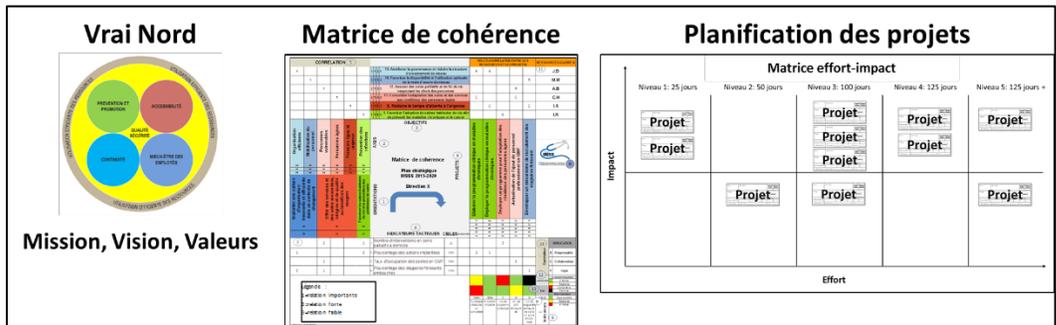


Figure3 : Dimension 1 — Planification

Dimension 2 — Déployer

Projets sélectionnés

Le tableau des projets sélectionnés contient les projets considérés en cours de réalisation. Le même principe utilisé lors de la planification des projets s'applique ici : il faut compléter les étiquettes de projets puis déterminer un début et une fin à chacun, de même qu'un horizon selon lequel les projets en cours seront positionnés. Chaque projet en cours doit aussi être représenté par une fiche A3. Les responsables de ces projets sont imputables de la mise à jour des étiquettes et des fiches A3 de leurs projets spécifiques, ainsi qu'effectuer le suivi de l'avancement et des résultats préalablement à l'animation de salle de pilotage. La figure 4 présente un exemple de figure de projets sélectionnés.

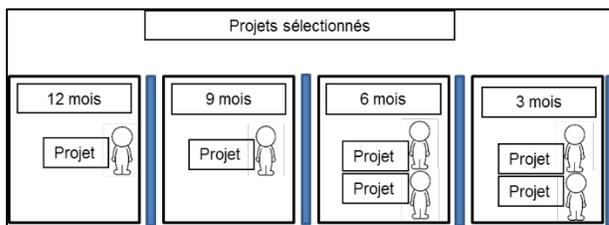


Figure 4 : Projets sélectionnés

Capacité

Le calcul de la capacité de la direction est normalement effectué annuellement. Une gestion de la capacité permet une meilleure gestion du portefeuille de projets et favorise la priorisation des actions ainsi que l'atteinte des objectifs, tout en respectant l'engagement des ressources impliquées. Après le calcul de capacité, l'élaboration des pictogrammes de disponibilités est effectuée. De manière générale, un pictogramme correspond à un jour de travail, mais il peut être subdivisé en bloc horaire. La gestion de la capacité est représentée dans la salle de pilotage et correspond à la période entre chacune des rencontres. Une représentation visuelle de la deuxième dimension (Déployer) est présentée à la figure 5 :

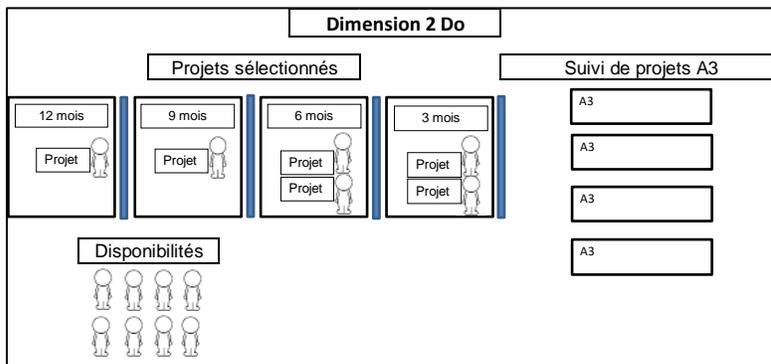


Figure 5 : Dimension 2 — Déployer

Dimension 3 — Contrôler

Indicateurs

La sélection des indicateurs tactiques est un exercice complexe. En effet, il faut d'une part que ces indicateurs représentent les enjeux organisationnels, mais ils doivent également traduire les préoccupations de gestion de la direction, c'est-à-dire considérer les activités principales. La cartographie de la chaîne de valeur des processus maîtres est un outil précieux qui permet d'assurer de couvrir l'ensemble des activités de la direction. Par ailleurs, les indicateurs identifiés doivent être SMART (simple, mesurable, atteignable, réaliste et temporel) et ne doivent pas être trop nombreux (entre 8 et 10 maximum). Il est important que l'équipe participe à l'identification et la sélection de ces indicateurs.

Par la suite, une étude de faisabilité est effectuée afin de valider la disponibilité des données. Enfin, les fiches d'indicateurs doivent être complétées. En effet, chaque indicateur doit posséder une fiche ; celle-ci comprend toutes les informations concernant ce dernier. Ces fiches d'indicateurs doivent être accessibles dans la salle de pilotage.

Stratégie d'exploitation de données

À la suite de l'identification et de la sélection des indicateurs pertinents, la prochaine étape est de déterminer la stratégie d'exploitation de données en identifiant les outils qui seront utilisés lors de l'analyse de ces dernières. Une solution est ainsi développée afin de permettre l'intégration des données utilisées. Il est important de porter une attention particulière à la qualité de l'information qui sera saisie et de s'assurer que les données représentent la réalité de la direction. Une fois « l'entrepôt de données » développé, une première collecte est réalisée pour ainsi obtenir le portrait actuel des indicateurs de la direction. Ces indicateurs sont ensuite présentés à l'aide de graphiques dont le standard a été préalablement défini.

Finalement, la définition du processus de mise à jour des indicateurs est réfléchi en déterminant leur périodicité. Les responsables des indicateurs ont le devoir de s'assurer que ces derniers sont mis à jour avant chacune des animations. Il est de leur responsabilité de connaître les projets en lien avec leurs indicateurs et de comprendre pourquoi ils n'atteignent pas leur cible. La figure 6 illustre la troisième dimension (Contrôler) de la salle de pilotage tactique.

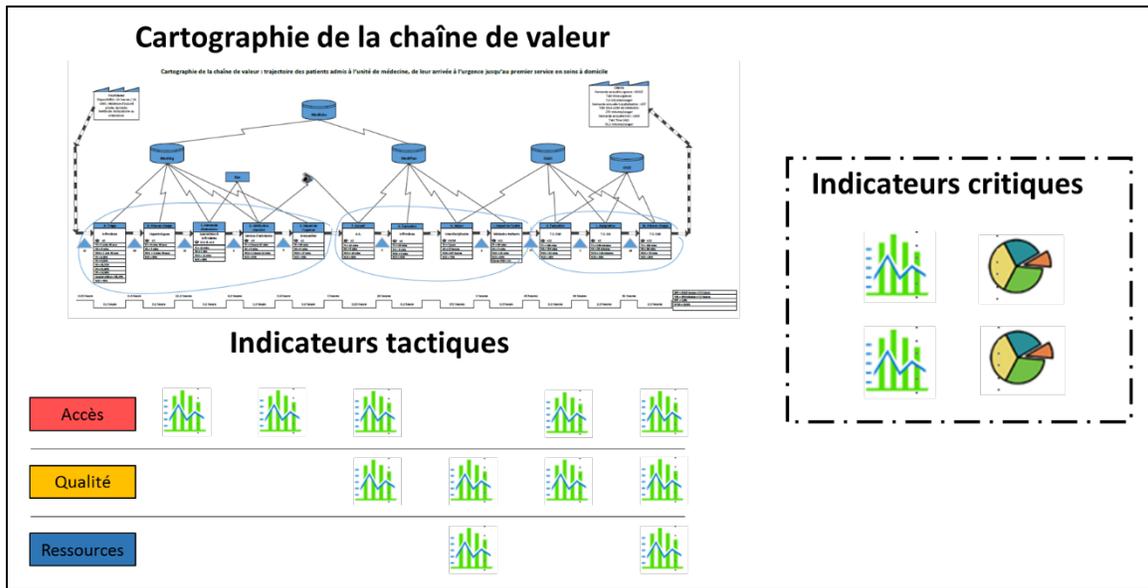


Figure 6. Dimension 3 — Contrôler

Dimension 4 — Agir

Le tableau de réponse-action doit être complété selon les besoins de la direction. Chaque personne responsable d'une action doit l'effectuer avant la prochaine rencontre (figure 7). La quatrième dimension comprend aussi la section des bons coups qui permet aux membres de la direction d'identifier des réalisations qui ont marqué la performance des équipes.

Réponse action						
Obstacle/Raison	Hypothèse	A	Action	Responsable	État	Retour
Gestion des opérations		B				
Enjeux & Décisions						
Suivi						
Bons coups!						

Figure 7 : Dimension 4 — Agir

La séquence d'animation

La séquence d'animation de la salle de pilotage tactique est inspirée du cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques. Les étapes sont classées selon les trois grandes phases, soit la phase T-1 avant la rencontre, T0 durant la rencontre et T+1 après la rencontre.

T-1 – Préparation de la rencontre

Préalablement à la rencontre, les participants doivent mettre à jour l'état d'avancement des actions, des projets et des indicateurs pour lesquels ils sont imputables.

Par la suite, tous les projets sélectionnés dont la date de jalon est atteinte devront être déplacés par leur responsable sur le jalon suivant. De plus, sur l'étiquette de projet, les responsables doivent encercler le niveau d'avancement auquel ils sont rendus à l'aide de la couleur verte, si le projet va bien, ou rouge si le projet n'atteint pas toutes ces cibles. La couleur jaune ne devrait être utilisée que lorsque le projet présente des difficultés temporaires.

Lors de cette étape de préparation, les indicateurs critiques qui démontrent des signes inquiétants ou ne répondent pas aux standards attendus doivent être identifiés.

T0 —Lors de la rencontre

L'animation de la salle débute par une revue du plan d'action déterminé lors de la rencontre précédente, c'est-à-dire le suivi des réponses-actions qui devaient être effectuées avant la rencontre actuelle.

L'attention est ensuite portée sur l'avancement des indicateurs tactiques. Les indicateurs critiques de l'organisation sont également présentés (3e dimension), afin de prendre le pouls de la situation actuelle.

Les choix suivants s'offrent à l'équipe pour agir face à un indicateur critique :

- **Réponse-Action** : Il est possible et souhaitable d'identifier une action immédiate ou une mesure pour s'assurer que les indicateurs critiques atteindront leur cible, cette action est alors inscrite à la dimension réponse-action.
- **Redéfinition du A3** : s'il y a un A3 existant en lien avec l'indicateur, l'équipe s'assure que les actions identifiées auront un impact positif sur l'indicateur critique. Il est important de vérifier l'impact potentiel sur les ressources qui seront impliquées.
- **Identifier un nouveau A3** : s'il n'y a pas d'A3 existant en lien avec l'indicateur, il faut créer un nouveau A3 (projet). Il doit être positionné dans la matrice impact-effort et valider la disponibilité des ressources qui seront affectées au nouveau projet.

Par la suite, tous les projets sélectionnés (2e dimension) qui sont placés sur un jalon sont priorisés lors de l'animation. Le jalon permet de faire le point sur le projet, à savoir si les ressources attribuées (humaines et financières) sont suffisantes, si le temps alloué sera respecté et connaître l'état d'avancement du projet. Quant aux projets terminés, ceux-ci sont déposés à l'endroit identifié à cet effet puis comptabilisé.

En parallèle avec cette étape, les A3 des projets en rouge sont abordés afin de communiquer les obstacles et encourager un engagement collaboratif de l'équipe vers l'atteinte des objectifs.

Semestriellement, une revue de la planification des projets (dimension 1) est réalisée. Si la direction a de la capacité, l'équipe identifie le prochain projet qui sera débuté et lui attribue une ressource. Par la suite, l'étiquette du projet est positionnée au tableau des projets sélectionnés selon l'échéancier établi.

Au fur et à mesure des étapes précédentes, les actions choisies par les participants afin de résoudre les problématiques soulevées sont inscrites dans le tableau de réponse-action (dimension 4). Avant de conclure, il est important de vérifier que ce tableau soit complet et bien compris de tous. Chaque action doit être sous la responsabilité de l'un des membres de l'équipe qui s'engage à mener cette action à terme avant la prochaine rencontre. Lors de l'animation de la dimension réponse-action, les questions à poser sont inspirées du kata de coaching.

T+1 – Les étapes post-rencontre

Durant la période d'appropriation (environ 3 à 6 mois), il est recommandé d'ajouter une évaluation régulière de la salle de pilotage afin d'y apporter les ajustements nécessaires et de soutenir une culture d'apprentissage. Après l'appropriation, des évaluations à une moindre fréquence, restent de mise afin de veiller à l'amélioration continue des rencontres elles-mêmes.

Fréquence d'animation

La rencontre dans la salle de pilotage tactique doit être effectuée avant celle dans la salle de pilotage stratégique. Cela permet aux directeurs de s'informer de toutes les problématiques vécues dans leur direction avant de se réunir avec les autres directions. Les salles de pilotage tactiques doivent alimenter la salle de pilotage stratégique d'où la nécessité d'harmoniser le rythme des rencontres à celui du comité de gestion du réseau (CGR). Cette utilisation devrait s'intensifier et modifier la cadence des rencontres de ces comités.

Le tableau 1 illustre sur un an, les grandes activités de mise à jour reliées aux salles de pilotage tactiques.

Tableau 1 : Mise à jour des grandes activités

Mise à jour- grandes activités

	Périodicité	Responsable
Matrice de cohérence	1x/6 mois	Directeur
Planification de projets	1x/6 mois	Directeur
Projets sélectionnés	chaque rencontre	Responsable du projet
A3	chaque rencontre (si possible)	Responsable du projet
Disponibilités	1x par an	Directeur
Indicateurs	chaque rencontre	Responsable du projet
Réponse action	action effectuée avant chaque rencontre	Responsable de l'action

Modèle de salle opérationnelle

Adapté du mémoire de maîtrise de Magalie Marcoux-Clément :

Maîtrise en ingénierie, concentration génie industriel, UQTR

Le modèle de salle opérationnelle ou station visuelle proposé permet de combiner à la fois la gestion opérationnelle et la gestion de l'amélioration continue en misant sur l'implantation d'occasions d'amélioration (OA) soutenues par des outils de pérennisation. La conceptualisation de la station visuelle permet de mettre de l'avant les différentes sections qui soutiennent la séquence d'animation et d'identifier les gains espérés lors de l'animation du caucus. Le modèle est bâti de manière à intégrer les six fonctions fondamentales constituant l'animation du caucus soit : la gestion visuelle, la gestion opérationnelle, la gestion de l'amélioration continue, la mesure de la performance, le leadership et la pérennisation des améliorations mises en place. Les prochaines sections visent à présenter le modèle final ainsi que la relation entre les divers éléments qui le composent.

Gestion visuelle

La gestion visuelle de la station est assurée grâce à la disposition des différents éléments qui regroupent l'ensemble des outils qui contribuent et guident l'animation du caucus. La disposition des éléments qui y figurent assure la logique de la séquence d'animation. Celle-ci est organisée dans le but de faire l'état de la performance passée en exposant ce qui a été réalisé, d'établir le portrait de la situation actuelle au présent afin de planifier le futur (Zarbo et al., 2015). La séquence d'animation fait référence aux cycles PDCA où le PLAN est la planification des prochaines actions à venir, le DO correspond à l'action dans le passé qui a été réalisée depuis le dernier caucus, le CHECK est le portrait actuel des opérations, et le ACT est la réalisation future des actions.

La gestion visuelle du modèle de station opérationnelle présentée à la figure 9 comprend trois sections distinctes ; la mesure de performance, la gestion opérationnelle et la gestion de l'amélioration continue.

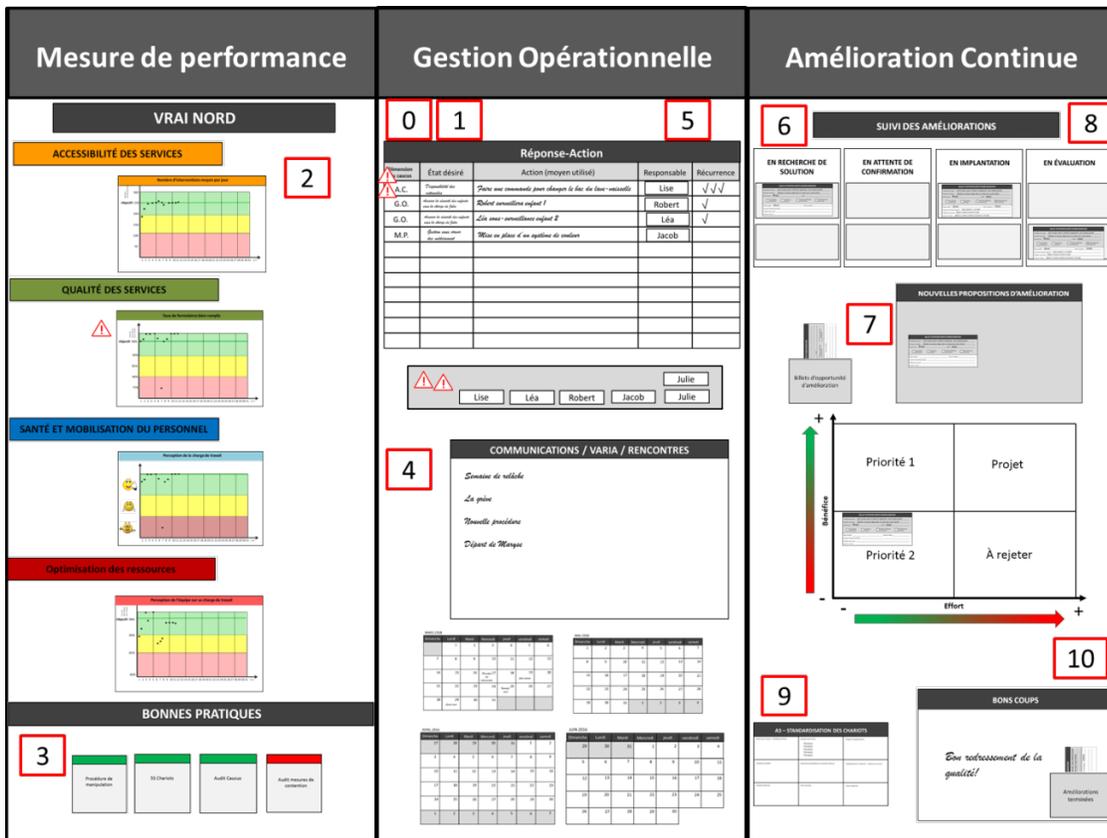


Figure 9 : modèle de station visuelle tiré et adapté du CISSS des Laurentides.

La Mesure de la performance

La section dédiée à la mesure de performance vise à présenter l'état actuel des opérations. Cette section illustre dans le temps les données qui sont jugées pertinentes pour établir le portrait de santé des opérations. Ces données sont rattachées au Vrai Nord véhiculé par l'organisation qui permet également d'assurer la cohérence dans l'action. La mesure de la performance est évaluée en fonction d'objectifs et de standards fixés préalablement au niveau stratégique puis transmis en cascade aux équipes tactiques jusqu'aux équipes opérationnelles (Zarbo et al., 2015). Il est primordial et déterminant que les indicateurs identifiés reflètent la performance opérationnelle des équipes. Le choix de ces indicateurs doit être effectué en collaboration avec l'ensemble des membres de l'équipe concernée et refléter les préoccupations quotidiennes des employés qui en assurent le plein contrôle.

Les données, selon l'indicateur, sont compilées avant ou pendant l'animation de chaque caucus. Ils permettent ainsi de faire l'état du portrait des opérations grâce à une analyse des écarts avec l'objectif respectif de chaque dimension du Vrai Nord. Une bonne analyse des indicateurs clés de performance permet de valider que les solutions mises en place sont efficaces et de soulever les éléments opérationnels plus critiques qui nécessitent une attention particulière ou des mesures à prendre. Dans ce cas, un pictogramme sous la forme d'un triangle rouge est placé à côté de l'indicateur critique afin de faciliter le repérage visuel tel que présenté par l'encadré à la figure 10.

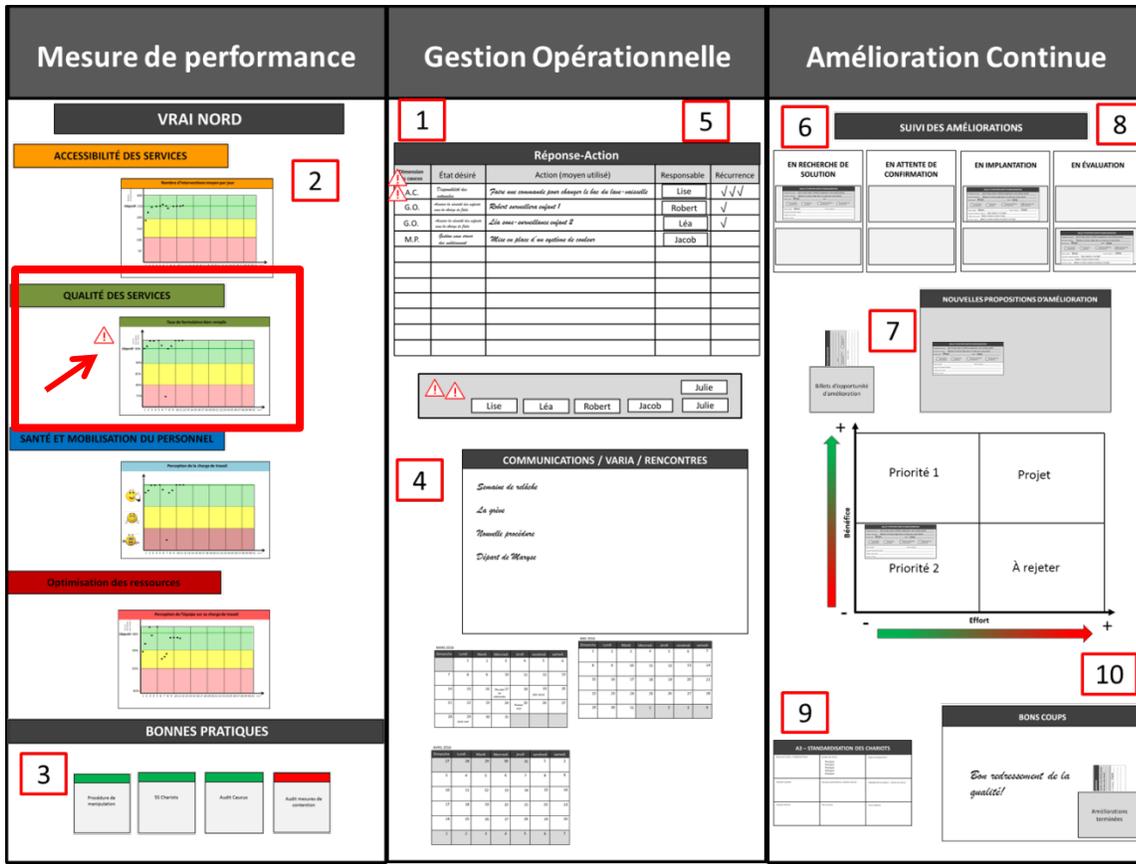


Figure 10 : Station visuelle du modèle de caucus proposé — représentation des éléments de la section réservée à la mesure de la performance.

Les indicateurs de performance sont dotés de repères visuels représentés par trois zones de couleur pour guider les équipes à mettre des actions en place au bon moment. Les données qui figurent dans la zone au-dessus de la ligne verte signifient que les opérations reliées à cet indicateur sont maîtrisées. Les données qui apparaissent dans zone jaune signifient que les opérations reliées à cet indicateur sont en dessous de la cible ou du standard. Des actions correctives doivent être mises en place par l'équipe afin que le résultat de la prochaine prise de mesures figure dans la zone de contrôle. Finalement, les données qui sont dans la zone rouge signifient que les opérations sont dans un état critique et nécessitent une attention particulière. Généralement, un bon suivi des opérations selon une fréquence adaptée au temps de cycle devrait permettre à l'équipe opérationnelle de mettre en place des mesures avant d'arriver dans cette zone critique. Dans le cas inverse, l'équipe devrait alors concentrer ses efforts à redresser les opérations reliées à cet indicateur. La figure 11 présente un exemple d'indicateur.

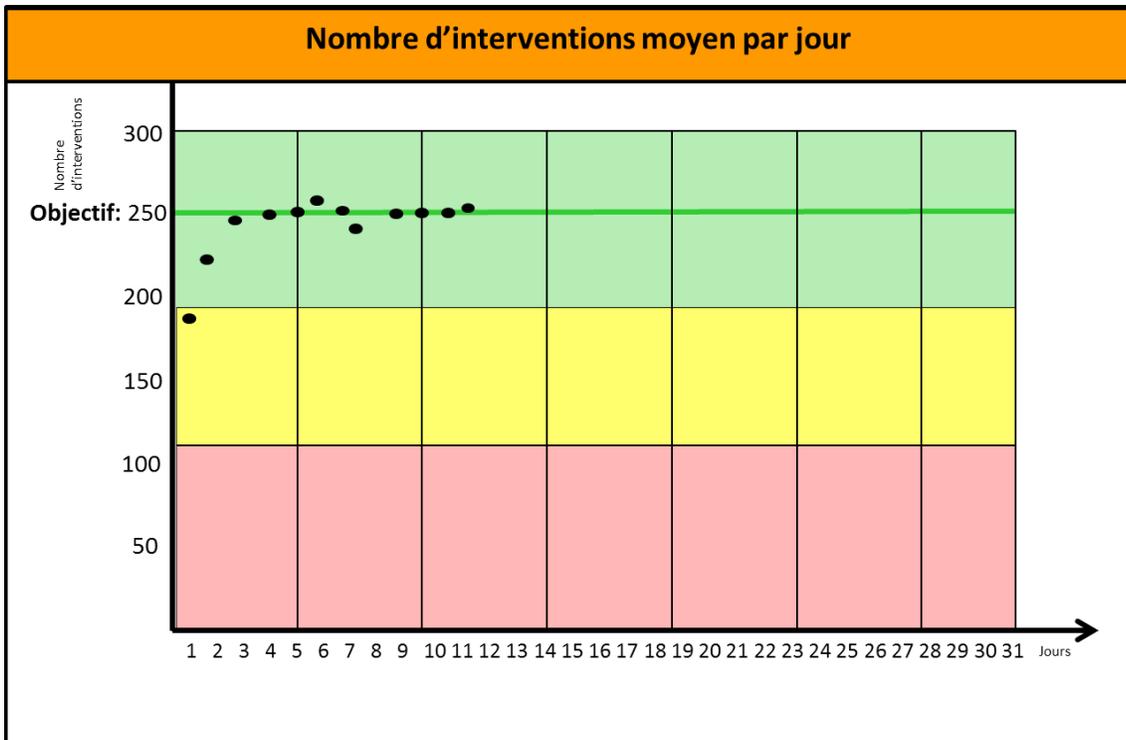


Figure 11 : Exemple de gestion visuelle d'un indicateur

La dernière partie de la section de la mesure de performance vise à soutenir ou à mettre en place de bonnes pratiques grâce au tableau kamishibai². Par exemple, il se peut qu'il soit nécessaire de rappeler les bonnes pratiques aux membres d'une équipe lorsque le standard n'est pas respecté et que la cible de l'indicateur n'est pas atteinte. Dans d'autres cas, le kamishibai peut être utilisé afin d'instaurer une nouvelle procédure grâce à la mise en place d'une solution d'amélioration. En somme, le recours au tableau kamishibai est fonction des besoins de l'équipe et de l'importance qu'elle accorde au respect des standards. Le tableau kamishibai sert à mettre en place et à pérenniser des standards grâce à un mécanisme qui en assure l'évaluation.

² Le tableau kamishibai est un outil du management visuel qui facilite, à l'aide d'audits, le contrôle des standards opérationnels. Les éléments critiques de la tâche sont inscrits sur le recto et le verso d'une carte de deux couleurs : rouge et vert. Suivant un audit, on tournera la carte du côté rouge si un écart avec le standard est observé ou du côté vert si le standard est respecté.

La gestion opérationnelle

La section dédiée à la gestion opérationnelle vise à présenter l'information supplémentaire jugée utile et nécessaire qui n'est pas exposée par les indicateurs clés de performance. Cette section de la station vise à soutenir l'équipe opérationnelle pour la prise de décisions éclairées en prévision de la prochaine animation. En d'autres mots, elle amène l'équipe à discuter des problématiques et considérer tous les éléments qui permettront d'élaborer le meilleur « plan de match » tout en tenant compte de la capacité disponible et des priorités. Elle permet donc la coordination et la répartition des ressources grâce à la communication en mettant en place des mesures pour contrer les problématiques potentielles en tenant compte de la capacité.

Pour aider les équipes à faire le suivi des actions à mettre en place, le tableau réponses-actions est utilisé tel que présenté à la figure 12. Celui-ci comporte cinq colonnes. La première colonne vise à identifier d'où proviennent les actions en notant à quelle dimension du caucus elle provient (mesure de performance gestion opérationnelle-amélioration continue). De plus, afin de guider les équipes dans la sélection des actions à entreprendre, une colonne du tableau est dédiée à la situation désirée ou condition cible. La troisième colonne permet de décrire l'action qui sera entreprise. La prise en charge de l'action est attribuée à un responsable volontaire. Chaque participant a un nombre limité de temps disponible à consacrer aux initiatives à entreprendre. Pour ce faire, chaque participant possède des billets affichant leur nom. Ceci correspond à la capacité disponible qui est fixée sommairement au préalable par les équipes.

La prise en charge d'actions est alors associée à une unité de capacité du responsable. Permettant ainsi une meilleure gestion de la capacité et évitant notamment les surcharges. La dernière colonne du tableau Réponses-actions vise à mesurer, à l'aide du nombre de crochets inscrit dans la case, le nombre de récurrences de la prise en charge de l'action au cours des caucus opérationnels subséquents. Plusieurs raisons peuvent expliquer la récurrence d'une action. Par exemple, il se peut que la charge de l'action ait été surévaluée selon la capacité du responsable de sorte que la tâche doit être décomposée en de plus petites actions pour qu'elle corresponde à la capacité réelle du responsable chargé de son implantation. Il se peut également que le responsable ne soit plus en mesure de réaliser l'action, ainsi un autre responsable volontaire est alors identifié. Dans d'autres cas, le responsable peut avoir rencontré des obstacles qui nécessitent l'intervention du supérieur immédiat. Ainsi, la récurrence d'une action vise à aider les équipes à mieux décortiquer les actions en fonction de la capacité des membres entre les animations et à souligner les obstacles lors de leur mise en place afin d'éviter qu'une action soit ouverte sur une longue période. Le pictogramme d'un triangle avec un point d'exclamation au centre est utilisé par les membres de l'équipe pour identifier une action priorisée.

Réponse-Action				
Dimension du caucus	État désiré	Action (moyen utilisé)	Responsable	Réurrence
A.C.	Disponibilité des ustensiles	Faire une commande pour changer le bac du lave-vaisselle	Lise	√√√
G.O.	Assurer la sécurité des enfants sous la charge de Julia	Robert surveillera enfant 1	Robert	√
G.O.	Assurer la sécurité des enfants sous la charge de Julia	Léa sous-surveillance enfant 2	Léa	√
M.P.	Gestion sans erreur des médicaments	Mise en place d'un système de couleur	Jacob	

Lise
Léa
Robert
Jacob
Julie

Lise
Léa
Robert
Jacob
Julie

Figure 12 : Exemple du tableau réponses-actions

Une autre partie de la section gestion des opérations est consacrée aux événements à venir qui peuvent avoir un impact sur la capacité des intervenants ou sur le déroulement normal des opérations. Ce calendrier identifie également les activités qui sont prévues au calendrier organisationnel. À titre d'exemple la visite d'Agrément Canada. La période couverte par le calendrier est à la discrétion de l'équipe, elle doit néanmoins être suffisante pour anticiper les activités futures qui pourront avoir un impact sur la performance de l'équipe. Le tableau de communication vise à afficher les points aux varia qui ont été jugés pertinents à discuter en équipe, par exemple, de nouvelles normes en vigueur ou l'absence de collègues. Les points discutés doivent être reliés aux opérations ou permettre à l'équipe de prendre des décisions éclairées en prévision de perturbations potentielles de manière à être proactive.

La gestion des occasions d'amélioration (OA)

La section réservée à l'amélioration continue au sein du caucus consiste à soumettre, évaluer, prioriser, trier et prendre en charge les occasions (ou opportunités) d'amélioration (OA) en vue d'apporter des changements bénéfiques à l'environnement de travail et contribuer à la performance. Des billets d'amélioration vierges sont à la disposition du personnel qui peut en tout temps soumettre des OA. Un billet standardisé permet d'accompagner et de structurer la démarche de résolution. L'exercice de remplir le billet permet de prendre un pas de recul et de mieux déterminer les éléments qui motivent la démarche. Le contenu du billet tel que présenté à la figure 13 a été déterminé en attribuant beaucoup d'importance à l'identification des causes fondamentales ainsi qu'à la détermination de la situation désirée. Ceci afin de mieux orienter les actions à mettre en place en vue d'atteindre un état précis. Lors de la recherche-action, ces deux éléments ont contribué à mettre en place des solutions efficaces réduisant de manière significative le nombre d'itérations. Les dimensions de la performance indiquées sur le billet permettent

de rattacher la problématique à la dimension concernée contribuant à la performance. Certaines organisations attribuent aux dimensions de la performance un ordre de priorité afin d'aider la priorisation et le déploiement des efforts. Les critères de succès visent à déterminer les facteurs attendus qui permettront de valider que la solution mise en place procure les résultats escomptés. Les dates permettent de faire un suivi dans le temps et de rattacher certains indicateurs de performance selon ce que les équipes désirent mesurer.

BILLET D'OPPORTUNITÉ D'AMÉLIORATION			
Problématique/irritant: _____			
Situation désirée: _____			
Soumit par: _____		Date : _____	
<input type="checkbox"/> Accessibilité des services	<input type="checkbox"/> Qualité des services	<input type="checkbox"/> Santé et mobilisation du personnel	<input type="checkbox"/> Optimisation des ressources
Responsable : _____		Date de début: _____	
Cause(s) fondamentale(s): _____			
Critères de succès: _____			
Solution finale: _____			

Figure 13 : Billet d'OA proposé pour le modèle de caucus final — Recto

L'endos du billet présenté à la figure 14 permet de noter toute information pertinente aux suivis et aux observations. Les dates de débuts permettent de faire le suivi ainsi que l'évaluation du temps alloué à régler la problématique et à la mettre en place. Ces repères permettent d'offrir des moyens pour revoir son implantation ou de l'escalader au niveau supérieur afin d'obtenir les ressources nécessaires.

En recherche de solution	En attente de confirmation	En implantation	En validation
Date début: _____	Date début: _____	Date début: _____	Date début: _____ Période de validation : _____

Figure 14 : Billet d'OA proposé pour le modèle de caucus final — verso

Une section est réservée à recevoir les nouvelles OA tel que représentée à la figure 15. Ainsi, cette section permet de voir rapidement si de nouvelles occasions sont soumises. Celles-ci sont ensuite placées dans la matrice efforts-impact afin de trier les occasions retenues et de prioriser celles qui représentent le plus de bénéfices pour le moins d'efforts. De plus, elle permet de conserver celles qui sont pertinentes malgré un manque de capacité. Elles seront ensuite prises en charge lorsque la disponibilité des ressources le permettra.

La section réservée aux suivis des améliorations propose quatre états d'implantation qui permettent de voir facilement à quelle étape l'implantation en est rendue et combien d'occasions sont prises en charge. Ces quatre étapes sont : « en recherche de solutions », « en attente de confirmation », « en implantation » et « en évaluation ». Ce ne sont pas nécessairement toutes les occasions qui ont besoin de passer par l'état en recherche de solutions. En effet, dans certains cas, il se peut que les causes fondamentales, les critères de succès ainsi que la solution aient été identifiés lorsque l'occasion a été soumise. Ainsi, elle pourrait passer directement dans l'état « en implantation ».

Lorsqu'une occasion figure dans l'état « en attente » de confirmation, ceci signifie que des décisions, de l'information supplémentaire ou des validations doivent être rendues avant de pouvoir poursuivre l'implantation. Par exemple, lorsque l'implantation nécessite l'achat et la livraison d'un équipement s'échelonnant sur trois semaines, la ressource alors en charge n'est pas réellement sollicitée. La section « en implantation » signifie que des actions sont identifiées et en cours de réalisation pour mettre en place l'OA. La dernière section du suivi des améliorations réservées à l'état « en validation » signifie que la solution a été mise en place et que l'équipe s'attribue une période probatoire prédéterminée pour affirmer que la solution est pertinente et permet de résoudre la problématique. L'outil de gestion de la capacité utilisé dans ce modèle est le kanban³. Le nombre de cases disponibles pour recevoir des OA peut varier en fonction du nombre de ressources et de la capacité de l'équipe. L'utilisation de Kanban permet de réguler l'affectation de la capacité de l'équipe aux OA identifiées. Toutes les actions qui sont nécessaires pour la mise en place sont notées dans le tableau action-réponse afin de centraliser le suivi des actions à réaliser pour la prochaine période et pour avoir un portrait rapide du nombre d'actions attribuées par ressources.

Une section est réservée pour afficher les A3 en cours dans le secteur. Ceci permet ainsi de tenir l'équipe informée et de faire le suivi des actions qui peuvent être requises. Des actions du A3 peuvent aussi être directement placées au tableau : suivi des améliorations. Il faut toutefois considérer la capacité des ressources à prendre en charge les actions ce qui peut ralentir la mise en œuvre des actions priorisées au tableau réponse-action. L'équipe devra alors prioriser l'action retenue.

Finalement, une section est attribuée pour souligner et afficher les bons coups ainsi que pour déposer les améliorations terminées qui procurent généralement un sentiment de fierté terminant ainsi l'animation du caucus sur une note positive et valorisante.

³ Kanban : outil de gestion visuelle qui consiste à limiter la production d'un poste en amont aux besoins exacts du poste en aval (adapté de Wikipedia).

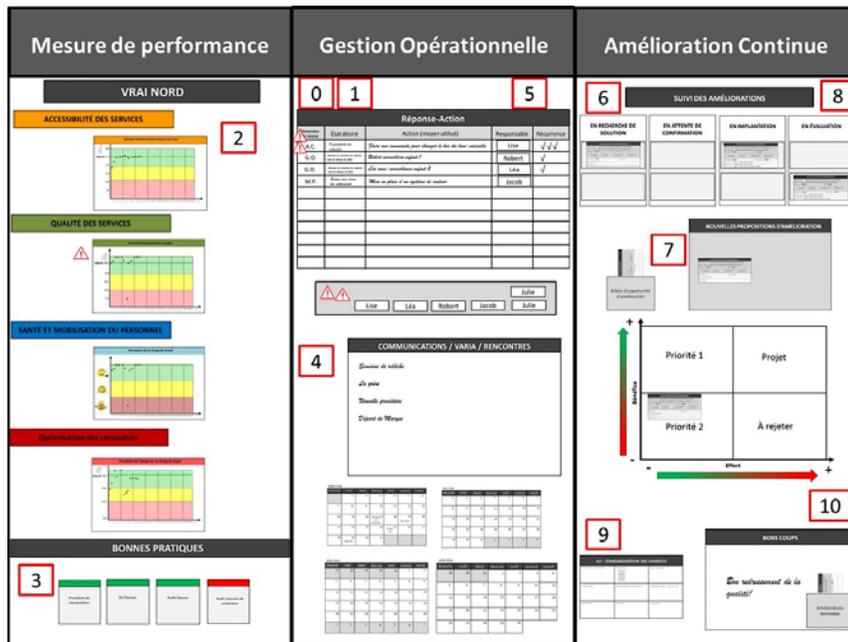


Figure 15 : Station visuelle du modèle final — représentation de la section réservée à l'amélioration continue

La séquence d'animation

La séquence d'animation proposée est divisée en neuf étapes afin de guider l'animateur à travers les différentes sections de la station visuelle qui sont identifiées à l'aide de numéros. Dans le but d'assurer une constance, à chaque étape de la séquence d'animation, des questions sont indiquées sur des cartons plastifiés et collés sur la station visuelle à l'aide de velcro. Ainsi, lorsque l'animateur en ressent le besoin, celui-ci peut décrocher l'outil de rappel qui présente les questions à poser. Cette manière de procéder est inspirée du kata⁴ visant à ancrer des habitudes. Également, ceci permet de standardiser l'animation, de préserver le sens et de rassurer les personnes qui seraient moins à l'aise pour l'animer.

Une étape a été notée « zéro » (0) pour rappeler à l'animateur de partir le chronomètre ou le compte à rebours afin d'éviter les oublis.

La première étape de la séquence d'animation vise à faire un retour sur les actions retenues lors de la dernière animation (1). Ceci, dans le but de libérer la capacité pour l'animation en cours. Cette étape vise également à valider que les actions prévues ont eu l'effet escompté et qu'il est alors possible de passer à une autre proposition. Dans le cas où l'action n'a pu être complétée, l'animateur valide si la personne responsable est en mesure de la compléter avant la prochaine animation. Dans le cas où c'est possible, la personne responsable se voit réattribuer l'action. Un crochet de récurrence est alors indiqué dans la

⁴ D'ailleurs, certains établissements utilisent l'expression « kata d'animation » pour référer à la séquence d'animation (à ne pas confondre avec le kata d'amélioration ou le kata de coaching).

section prévue à cet effet. De cette manière, il est possible de suivre le nombre de fois où l'action est reportée. Lorsqu'une même action fait l'objet de plusieurs récurrences, l'équipe est alors invitée à s'interroger sur la pertinence de l'action ou de l'envergure de cette dernière. Dans certains cas, la personne responsable de l'action est face à des enjeux qui l'empêchent de réaliser ou terminer l'action. La situation est alors soulevée lors du caucus et il est possible que le gestionnaire la prenne en charge afin qu'elle soit escaladée à un niveau hiérarchique supérieur.

La deuxième étape consiste à faire un retour sur la performance. L'équipe est alors amenée à analyser l'évolution de chaque indicateur (2) afin d'identifier si ceux-ci sont à la hausse, à la baisse, stables ou si des tendances sont décelables. Dans le cas où des indicateurs présenteraient une tendance négative, c'est-à-dire des écarts avec les objectifs, des actions sont alors identifiées afin de remédier à la situation avant qu'elle ne dépérisse au point où la tendance devienne critique. Une fois l'analyse de chaque indicateur faite, l'équipe est amenée à tirer des conclusions sur la performance des opérations. Les participants sont alors invités à s'interroger à savoir si les objectifs sont atteints ou s'ils sont en voie d'être atteints considérant les mesures mises en place. À cette étape, l'équipe est appelée à identifier les obstacles qui peuvent empêcher d'atteindre les objectifs et évaluer si des actions sont nécessaires en vue de prévenir tout obstacle qui pourrait empêcher la réalisation des opérations attendues avant la prochaine animation.

L'étape trois (3) consiste à faire un retour sur les bonnes pratiques présentées sous forme de tableau kamishibai. Les participants sont alors appelés à commenter la performance à l'aide de l'état des kamishibai qui peuvent indiquer un en-tête rouge, signifiant qu'une pratique n'a pas été respectée, ou un en-tête vert, signifiant que la pratique a été réalisée en bonne et due forme. Dans le cas où des kamishibai rouges seraient exposés, le supérieur pourrait alors intervenir afin d'expliquer brièvement les motifs qui indiquent que la pratique n'a pas été maîtrisée et en profiter pour rappeler les points critiques du standard.

À cette étape, l'équipe est également appelée à valider si la fréquence des audits est adéquate et si de nouvelles procédures devaient être mises en pratique à l'aide du tableau kamishibai. Également, dans le cas où une pratique pourrait être considérée comme bien maîtrisée et ancrée dans les habitudes, l'équipe peut décider de la retirer. Cette section se veut brève et efficace, et consiste à uniformiser ainsi qu'à standardiser les méthodes de travail à l'aide de procédures claires comprises de tous.

La quatrième étape (4) de la séquence d'animation vise à procéder à la planification opérationnelle, à la gestion d'équipe et à l'évaluation de la capacité. À l'aide du calendrier, l'équipe est appelée à valider si des activités, des événements, des congés, des situations particulières ou critiques sont à venir afin de prévenir tout impact sur les opérations. Cette étape vise également à valider si certains patients/clients/usagers ou situations nécessitent une attention particulière en vue d'allouer les ressources nécessaires ou mettre en place des actions pour remédier à la situation. Elle vise par le fait même à valider si certains rôles, tâches ou responsabilités doivent être revus et à allouer la capacité nécessaire à chacun. Toute information pertinente qui pourrait avoir des effets sur les opérations à venir est transmise afin de planifier la prochaine animation.

La cinquième étape (5) consiste à faire un retour sur l'état du tableau réponses-actions qui est rempli tout au long du caucus par les actions découlant de chaque étape de la séquence d'animation. Le but est d'allouer une étape pour revenir au tableau réponses-actions dans l'optique de faire le portrait de la capacité disponible avant d'aborder la section de l'amélioration continue. Cela permet de valider si, jusqu'à présent, toutes les actions émises au cours de la séquence d'animation sont bien indiquées et validées. De plus, cette étape vise à identifier les actions prioritaires qui ont comme objectif de répondre à des indicateurs en situation critique par exemple. Pour faciliter la gestion visuelle afin d'identifier les actions prioritaires, le pictogramme d'un triangle avec un point d'exclamation au centre est utilisé et déposé à côté de l'action visée. Un nombre restreint de ce pictogramme (limite de 3) est à la disponibilité de l'équipe afin de contrôler le nombre d'actions qui peuvent être prioritaires et d'en faciliter la gestion. Ce n'est pas à chaque caucus que ce pictogramme doit être utilisé, mais seulement lorsque nécessaire,

afin de conserver la notion d'urgence. Ainsi, en cas de disponibilité restreinte pour accomplir les actions, le responsable sait que cette action doit être traitée prioritairement.

La section récurrence vise notamment à identifier les actions qui peuvent faire l'objet d'une investigation plus poussée pouvant mener à une OA. En d'autres mots, si malgré le fait que l'action est accomplie l'état désiré n'est pas atteint, cette situation peut indiquer un dysfonctionnement de processus pouvant être identifié comme une prochaine OA. L'équipe est alors appelée à soumettre un billet d'OA.

La sixième étape (6) de l'animation concerne le suivi des OA déjà prises en charge par l'équipe. Elle vise à faire un retour sur l'avancement de chaque occasion et à déterminer la prochaine étape qui fera l'objet d'une action réalisable pour la prochaine animation et qui sera notée sur le tableau réponses-actions. Si l'état de l'occasion change, le billet est alors déplacé dans la case correspondante à l'état en cours. Le retour sur les OA prises en charge par l'équipe a comme objectif d'identifier les actions requises pour leur mise en place et d'évaluer la capacité restante en vue de prendre en charge une prochaine OA. Lorsqu'une amélioration est mise en place et qu'elle offre la situation désirée, l'équipe est appelée à s'interroger si une carte kamishibai est nécessaire dans le cas où une habitude de travail est touchée ou qu'une bonne pratique doit être instaurée. Dans ce cas, une personne responsable est nommée pour compléter la carte kamishibai pour le prochain caucus. Le billet sera déposé dans la section « terminée » lorsque la carte kamishibai sera mise en place étant donné qu'une action est toujours requise.

L'étape sept (7) consiste à faire la lecture des nouvelles propositions d'OA et ainsi déterminer les efforts requis pour remédier à la problématique et mesurer les bénéfices potentiels que cela pourrait procurer. Cet exercice vise à évaluer rapidement si une OA plus bénéfique est à la portée de l'équipe. Dans certains cas, si la capacité de l'équipe ne permet pas de prendre en charge un autre billet, il se peut que l'équipe constate que la prise en charge de cette occasion est plus bénéfique qu'une autre en cours. L'équipe, d'un commun accord, peut décider de mettre en pause une OA en cours.

Dans le cas où une OA serait prise en charge par l'équipe, les participants sont amenés à valider la dimension de la performance à laquelle la problématique se rattache ; ils doivent aussi identifier la situation désirée et les causes fondamentales. Dans le cas où une solution potentielle serait mise de l'avant, les actions réalisables pour la prochaine animation sont énoncées et notées sur le tableau réponses-actions. L'animateur est amené à déposer l'OA nouvellement prise en charge par l'équipe à l'endroit qui représente le mieux le niveau d'avancement de la mise en place de l'OA.

Dans le cas où le responsable et ses collaborateurs éprouveraient de la difficulté à trouver la bonne solution, ceux-ci peuvent être appelés à prévoir une séance pour identifier les causes fondamentales. Cela afin d'identifier la solution appropriée pour remédier de manière permanente à la problématique en vue d'atteindre la situation désirée en utilisant le A3 comme outil de résolution de problème. Cette façon de procéder est fortement encouragée, car elle est initiée par un besoin opérationnel.

La huitième étape (8) consiste à faire un retour sur l'avancement des projets en cours qui pourraient concerner ou même impliquer l'équipe. Ceci permet d'informer les personnes des changements, de manière à mieux gérer le changement, mais aussi à prévoir, dans le cas où certaines ressources de l'équipe seraient concernées, de la capacité.

Finalement, la neuvième et dernière étape (9) consiste à faire un bref retour sur le caucus en soulignant les bons coups afin de clore la rencontre sur une note positive. Le résumé de la séquence d'animation est présenté en Annexe 1.

Grille d'évaluation de la station visuelle

Afin d'encadrer la démarche de déploiement de la station visuelle, une grille de conformité a été élaborée. Cette grille peut également être utilisée comme outil de référence par l'établissement afin de valider le degré de conformité de la station visuelle et de son animation.

La grille de conformité est décortiquée en trois sections spécifiques de manière à évaluer dans un premier temps la station visuelle, puis la séquence d'animation et les règles d'animation. Une pondération globale faisant la compilation de chaque section permet ainsi d'attribuer un pointage de conformité globale à la station visuelle. Cette forme d'analyse permettra par le fait même de mettre de l'avant les points forts et les points à améliorer des modèles déployés dans les établissements.

Pour chaque élément faisant l'objet de critère, un pointage est attribué entre 0 et 3 énonçant ainsi son degré de conformité avec les éléments théoriques.

- La cote de 0 signifie que le critère évalué est absent du modèle.
- La cote de 1 signifie que le critère est présent, mais qu'il n'est pas maîtrisé par l'équipe.
- La cote de 2 signifie que le critère est présent, mais qu'il n'est pas pleinement maîtrisé par l'équipe.
- La cote de 3 signifie que le critère est présent et utilisé conformément lors de chaque rencontre, c'est-à-dire qu'il fait partie des habitudes et qu'il est utilisé adéquatement.

Évaluation de la station visuelle

Le support visuel est l'élément fondamental qui permet d'assurer le bon déroulement de la séquence de la rencontre. C'est à travers l'information véhiculée sur la station visuelle que l'animateur du caucus passe en revue les différents aspects à aborder. Le tableau 2 présente la grille de conformité regroupant les éléments retenus et jugés comme éléments essentiels à la gestion visuelle afin de soutenir la séquence d'animation.

Tableau 2 : grille de conformité de la station visuelle

Indicateur	Présence d'indicateurs contribuant au Vrai Nord				
	Les indicateurs sont SMART				
	Les indicateurs sont mis à jour selon la séquence d'animation				
	Les cibles sont indiquées sur chacun des indicateurs				
	Des outils visuels permettent d'indiquer rapidement qu'un indicateur est en danger ou à surveiller				
Vrai Nord	Le Vrai Nord est présent/indiqué				
	Les dimensions du Vrai Nord sont affichées				
	Les priorités sont clairement identifiées et en lien avec les objectifs				
	Les dimensions de la performance sont en lien avec le Vrai Nord				
Gestion de l'amélioration continue	Une section est prévue pour afficher les propositions d'amélioration				
	Un billet d'amélioration standard permet de soumettre les propositions d'amélioration				
	Une matrice effort-impact est affichée pour prioriser les propositions d'amélioration prises en charge				
	Un système Kanban permet de gérer la capacité de l'équipe à prendre en charge la mise en place des propositions d'amélioration				
	Un A3 est affiché comme outil complémentaire pour la résolution de problèmes				
	Une section permet de déposer les propositions d'amélioration terminées				
Kata d'amélioration	Une condition cible est identifiée pour les propositions d'amélioration				
Gestion opérationnelle	Un tableau de communication permet d'afficher les communications importantes				
	Un tableau Réponse-Action permet de faire le suivi des actions				
	Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les actions				
	Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les responsables pour chaque action				
	Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date d'ouverture de la tâche				
	Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date de fin prévue pour la tâche				
	Un calendrier permet d'indiquer les activités à venir				
	Un calendrier permet d'indiquer les absences à venir				
PDCA	Les problématiques sont gérées selon la méthode de résolution PDCA				
A3	Le A3 est utilisé pour régler les problématiques récurrentes				
Catch Ball	Les projets réalisés dans la salle de pilotage tactique en lien avec l'unité sont affichés				
Kamishibai	Des kamishibai sont mis en place				
	Les kamishibai sont mis à jour selon la séquence d'animation				
Cohérence	Le tableau est clair et facile d'utilisation (nécessite peu d'explication pour comprendre le fonctionnement)				
Sous-total					

Évaluation des règles lors de l'animation du caucus

Comme ce type de rencontre se veut efficace, certains principes sont essentiels afin d'assurer le bon déroulement (Barnas, 2014). Un portrait juste de la performance actuelle permet au membre du groupe d'identifier les priorités et de discuter lors du caucus des meilleures actions à mettre en place. Certaines règles sont de mises afin d'assurer les principes et le bon déroulement de la rencontre dans le but que le caucus soit efficace et procure les résultats attendus. Le tableau 3 présente les éléments considérés en ce qui a trait aux règles d'animation du caucus.

Tableau 3 : règles d'animation du caucus

Standardisation	Réunion active animée debout				
Agenda Standard	Respect de la durée : durée entre 5 et 15 minutes si quotidien, 20-30 minutes si hebdomadaire				
Leadership	Animé par cadre intermédiaire et les membres de l'équipe				
	Communication permettant les échanges				
	Décisions prises en équipe				
	Centré sur la recherche de solutions				
	Les bons coups sont soulignés				
Kata d'amélioration	Les changements sont appliqués un à la fois et validés				
Kata Coaching	Les actions mises en place sont majoritairement proactives				
	Lors d'écarts, les bonnes pratiques sont discutées en respectant le kata d'animation				
	Des audits du caucus sont réalisés				
Catch Ball	Les projets d'amélioration en cours sont suivis par le gestionnaire et leur avancement est discuté afin d'informer les parties prenantes				
	Il y a escalade des problématiques de niveau tactique				
Sous-total					

Évaluation de la séquence d'animation du caucus

La séquence d'animation du caucus est l'ordre dans lequel les éléments de la station visuelle sont discutés. Cet aspect du caucus est l'essence de la rencontre offrant une méthodologie structurée. La séquence est conçue dans le but d'exposer les éléments critiques à prioriser, de transmettre l'information pertinente afin que l'équipe soit outillée pour prendre des décisions éclairées et mettre en place des actions efficaces qui rapprochent l'équipe de ses objectifs. La séquence d'animation est élaborée en reprenant les notions de PDCA et en suivant un ordre logique visant à faire l'état du passé, l'analyse du présent et la planification du futur. Le tableau 4 présente les éléments qui concernent la séquence d'animation du caucus ;

Tableau 4 : séquence d'animation du caucus

Gestion opérationnelle	Révision des actions en cours (faire l'état du passé)
Mesure de performance	Revue des indicateurs (faire l'état du présent)
	Revue des kamishibai
Gestion opérationnelle	Communication de l'information pertinente pour l'unité (activités à venir, absences)
	Élaboration d'une planification opérationnelle pour remédier aux écarts avec les cibles (mise en place d'une stratégie pour gérer le futur)
	Nouvelles actions inscrites dans le tableau Réponse-Action
Gestion de l'amélioration continue	Lecture des nouvelles propositions d'amélioration soumises
	Détermination du niveau d'efforts requis en prévision des bénéfices que la proposition d'amélioration pourrait procurer
	Priorisation des propositions d'amélioration qui offrent le plus de bénéfices et qui demandent moins d'efforts (les efforts sont investis où il y a le plus de VA)
	Les propositions d'amélioration qui demandent plus d'efforts, mais qui pourraient procurer d'importants bénéfices (catégorisés comme projet, donc hors des fonctions des équipes de travail opérationnelles) sont transférées au niveau organisationnel supérieur
	Revue des opportunités d'améliorations déjà prises en charge
Gestion opérationnelle	Nouvelles actions en lien avec les améliorations prises en charge sont inscrites dans le tableau Réponse-Action
Gestion de l'amélioration continue	Les améliorations mises en place (terminées) sont déposées dans une section à cet effet.
	Prise en charge de nouvelles opportunités d'amélioration selon la capacité
Pérennisation	Des kamishibai sont créés selon le besoin
Leadership	L'avancement des projets d'amélioration en cours dans le département est discuté afin d'informer les parties prenantes
	Les bons coups sont soulignés

Études de cas⁵

Salle de pilotage stratégique

CIUSSS Mauricie-Centre du Québec ou le PDCA à la verticale et la mise en place d'un rapport d'état⁶

Le CIUSSS Mauricie Centre-du-Québec (MCQ) a fait le choix de débiter la mise en place du système intégré de gestion de la performance en insistant sur le déploiement du rapport d'état en s'inspirant du rapport d'état (Stat sheet) de ThedaCare. Ainsi, au CIUSSS MCQ le rapport d'état fait référence au document qui permet de se questionner afin de prendre le pouls du service (comment ça s'est passé hier, comment ça se passe aujourd'hui et ce qu'anticipe-t-on pour demain) (Annexe 2). L'établissement estime qu'à l'hiver 2018 près de 60 % des unités cliniques et administratives en font l'utilisation. La mise en place de cette pratique a eu pour effet de prendre le contrôle des opérations et de mener à une meilleure gestion d'équipe. La mise en place du rapport d'état a également permis aux équipes de bien recevoir les autres outils d'amélioration continue. L'établissement estime ainsi que ces derniers sont mieux préparés à recevoir les composantes futures. Par ailleurs, le rapport d'état permet déjà une bonne collecte de l'information qui se rend jusqu'au comité de direction et permet un soutien rapide aux équipes pour le bon déroulement des opérations.

Parallèlement au déploiement du rapport d'état, le CIUSSS MCQ a débuté le déploiement de sa salle stratégique en décembre 2015 dont les rencontres se font aux 4 semaines. Au lancement de la salle, le comité de direction a beaucoup apprécié le modèle et semblait rondement s'approprier la démarche. Très rapidement, l'animation de la salle de pilotage stratégique s'est démocratisée. Toutefois, à la suite de la démocratisation de l'animation, le CIUSSS MCQ a quelque peu connu une perte de vitesse. Lors de l'audit de la salle stratégique un an plus tard par la Chaire IRISS, il est très vite apparu essentiel que la DQEPE apporte son soutien au comité de direction et qu'elle soit présente lors des animations pour offrir de l'accompagnement.

La présence de représentants de la DQEPE à la salle de pilotage a permis d'identifier les différents enjeux émergents, notamment le manque de lien entre le mur projets et le mur des indicateurs. La pression vécue par les différents directeurs menait inévitablement à un comportement de reddition de compte : lorsque certains indicateurs présentaient des écarts par rapport à la cible, les questionnements menaient nécessairement à de la justification, et incitaient les directeurs à trouver des solutions pour le mur 4 séance tenante, sans nécessairement avoir déployé une démarche structurée de résolution de problème. Comme ces solutions étaient par la suite déployées au sein de l'organisation alors même qu'elles ne faisaient pas tout le temps sens, l'établissement a graduellement pu ressentir la génération de quelques frustrations.

⁵ Ces études de cas illustrent de bonnes pratiques. Elles ne constituent pas un recensement exhaustif des bonnes pratiques en vigueur au Québec. Nous invitons les établissements qui voudraient partager leurs pratiques de nous contacter et de contacter le forum de la CvPAC prévu pour ces échanges.

⁶ Cette courte histoire de cas a été rédigée en collaboration avec Line Bergeron, Chef de service Amélioration continue et excellence opérationnelle. Pour toute question relative à l'organisation de leur salle de pilotage stratégique, nous vous invitons à lui écrire: Line.Bergeron_Energie@ssss.gouv.qc.ca

Pour briser ce cercle vicieux, la DQEPE a fait le choix dans un premier temps d'interrompre la démocratisation de l'animation et d'introduire graduellement le kata d'amélioration au sein de la salle de pilotage stratégique pour améliorer les indicateurs en identifiant des conditions cibles suivantes appelées « prochain état visé ».

La formation a débuté d'abord avec le PDG et le PDGA pour les aider à identifier les conditions cibles afin qu'ils se familiarisent avec la méthode et qu'ils puissent animer la salle efficacement. Toutefois, comme les directeurs avaient moins été formés que les hors cadres, ces derniers arrivaient plus ou moins préparés à l'animation. Pour faire face à ce nouvel enjeu, la DQEPE a entrepris un accompagnement plus ciblé des directeurs afin de les habiliter à leur tour à la pratique. Dans les mois qui ont suivi, les directeurs ont travaillé leur kata d'amélioration et ont été incités à mieux identifier les conditions cibles, les obstacles et les actions nécessitant un soutien des collègues directeurs et à améliorer la préparation à la salle de pilotage. Cette initiative a permis de rendre la salle de pilotage de nouveau agréable pour le comité de direction et de mettre en confiance les directeurs pour la suite.

Le CIUSSS MCQ a également procédé au printemps 2018 à une refonte de la salle de pilotage pour avoir une meilleure cohérence entre les murs Do et Check. À la suite d'une démarche de codéveloppement avec l'équipe de direction, la DQEPE a monté une nouvelle salle et l'a présenté à chaque directeur pour recueillir ses commentaires et ajuster la nouvelle salle selon ses besoins. À l'issue de cette activité, l'établissement a fait le choix de conserver le mur 1 « plan » et de fusionner à la verticale les murs « Do-Check et Act » de sorte que le mur présente de haut en bas, le graphique des indicateurs stratégiques, puis le A3 de projets et enfin le kata qui indique le prochain état visé et le résultat visé.

Le DCA à la verticale a permis au CIUSSS MCQ de se mettre en action de façon plus ciblée, de descendre l'information aux équipes plus aisément puisque les katas sont réalisés avec la contribution des directeurs adjoints et parfois même des chefs de directions visées. La condition cible ou l'état visé permet de faire converger le travail et les efforts de chacun sur l'amélioration de l'indicateur au lieu de s'éparpiller sur différentes actions. Regrouper les murs a réellement porté ses fruits au sein de l'établissement puisque les solutions ne proviennent plus de manière ad hoc du comité de direction et ne sont plus déployées de façon « top-down », mais sont préparées en amont avec les équipes qui contribuent aussi à identifier les obstacles du prochain état visé.

Enfin, le CIUSSS MCQ met l'accent sur la rétroaction. Après chaque animation de salle de pilotage (les mardis), la DQEPE tient dans la même semaine (les vendredis en général) une séance de rétroaction du pilotage avec la présence du PDG, PDGA, animateur, et quelques directeurs. C'est l'occasion pour la DQEPE de prendre le pouls du contentement des directeurs eu égard à la nouvelle disposition, ces derniers sont très satisfaits de cette refonte et estiment que le kata leur a été extrêmement bénéfique non seulement pour générer de l'action, mais aussi pour planifier l'action et éviter de perdre le sens premier de la salle de pilotage.

La prochaine étape pour le CIUSSS MCQ est de se concentrer sur le déploiement des salles tactiques puisque jusqu'à l'été 2018, l'accent portait davantage sur le niveau stratégique et le rapport d'état. L'établissement a développé à l'été 2018 une stratégie de déploiement des cellules inspirée du CIUSSS de la Capitale Nationale. Ainsi, dès l'automne, quatre cellules modèles verticales (comprenant un directeur, 1 DA et quelques Caucus) ont été déployées et quatre nouvelles cellules le seront en janvier 2019.

Salle de pilotage tactique

CISSS Laval ou l'accent sur la gestion de la capacité

Fort de son expérience au CSSS de Laval, le CISSS de Laval a déployé très rapidement sa salle de pilotage stratégique à la suite de l'entrée en vigueur de la loi 10. Il a également fait le choix de démocratiser l'animation dès le départ. En effet, au CISSS de Laval, chaque directeur est invité à prendre en charge une animation selon un calendrier préétabli, le PDG⁷ de l'établissement ne reprenant l'animation que pour traiter d'enjeux particuliers.

De ce fait, à l'instar d'autres établissements, le CISSS de Laval, a eu pour défis, d'une part, de faire une distinction entre la reddition de compte et la résolution de problèmes, et d'autre part, de s'assurer que les points abordés étaient toujours en lien avec la démarche de résolution de problèmes.

Le CISSS de Laval s'est, ainsi, très tôt concentré à identifier des pratiques qui instaurent une certaine rigueur dans l'animation des salles et qui s'assurent que les discussions permettent la résolution des problèmes soulevés. Citons notamment, l'identification d'un gardien du sens, rôle attribué à la PDG. En tant que gardien du sens, c'est à lui que revient la tâche de s'assurer que les discussions respectent les balises d'animation, c'est-à-dire qu'elles permettent d'identifier les obstacles et les actions à entreprendre afin d'y arriver. Le CISSS de Laval a, en outre, misé sur des séances de préparation à l'animation avec les directeurs. Ces séances de préparations ont pour but, entre autres, de familiariser les directeurs à la routine KATA pour structurer les échanges lors de l'animation.

Par ailleurs, comme sans doute l'ensemble des établissements, le CISSS de Laval entreprend actuellement une phase importante de développement de la salle de pilotage en y intégrant la notion de cascade et d'escalade de l'information. Pour y parvenir, le système de gestion doit être déployé de la salle stratégique jusqu'aux stations visuelles opérationnelles et bien que l'approche par cellule modèle (stratégie de déploiement préconisée par John Toussaint) soit reconnue comme une pratique probante, le contexte organisationnel a incité l'établissement à procéder autrement. En effet, l'établissement déploie, depuis un an, la nouvelle gouvernance de portefeuille de priorités organisationnelles, laquelle est intégrée à la salle de pilotage stratégique ainsi qu'aux salles tactiques. L'organisation a donc besoin d'intégrer un mécanisme de suivi des priorités à même le système de gestion. Par conséquent, l'organisation a choisi de déployer l'ensemble des salles de pilotage tactiques (17 en tout) pour être en mesure d'utiliser le mur 2 pour suivre la capacité organisationnelle à l'échelle tactique à l'intérieur de chaque direction. Ainsi, sur le mur « Do » des salles tactiques, les portefeuilles de priorités sont suivis et le contrôle de la charge de la capacité se fait via ce mur.

En revanche, il existe une certaine hétérogénéité quant à la pérennité de l'animation et il semble y avoir une corrélation directe entre le niveau de dynamisme des salles tactiques et leur utilisation à des fins de suivi des priorités organisationnelles par les directeurs. C'est-à-dire que plus les salles sont utilisées à cette fin, plus elles sont animées de façon continue. Aussi, lorsque les marches *Gemba* mettant l'accent sur les usagers ont été mises en place, le CISSS de Laval s'est assuré de lier cette initiative aux salles

⁷ Notez que Madame Barbir a été nommée PDG du CHU Sainte-Justine en décembre 2018. Monsieur Christian Gagné, actuel PDG est entré en fonction en février 2019. Ainsi, l'emploi du masculin est utilisé puisque le cas reflète la réalité passée et actuelle.

tactiques : après chaque rencontre *Gemba*, les directeurs rapportent les faits saillants identifiés lors de leur Gemba à l'animation de leur salle tactique.

Compte tenu de l'hétérogénéité de l'animation des salles tactiques, l'équipe de soutien au déploiement souhaite à présent évaluer l'ensemble des salles tactiques pour avoir un juste état des de la situation et procéder aux ajustements nécessaires afin que ce mécanisme de gestion soit utile autant pour les directeurs que pour les gestionnaires, et aussi favoriser la cascade et l'escalade des informations au niveau stratégique, tactique et opérationnel. En premier lieu, l'équipe de soutien au déploiement affectera un professionnel lean par salle tactique, qui sera présent lors des animations et en charge d'aider et soutenir les directeurs à intégrer certains éléments d'animation qui sont parfois plus difficiles.

La DQEPE souhaite aussi proposer aux directeurs d'assister à l'animation de leurs collègues, de sorte à partager les expériences et les bonnes pratiques entre directions.

Outre cette stratégie de soutien des salles tactiques, le CISSS de Laval est convaincu que le déploiement des stations visuelles va renforcer l'utilisation des salles tactiques en venant combler une lacune de taille : l'absence de mécanisme d'escalade. En effet, en l'absence de stations visuelles, les directeurs n'ont, pour le moment, pas encore l'ensemble des informations issues du terrain pour animer leur salle et escalader ce qui est pertinent au niveau stratégique. Ainsi, le déploiement des stations visuelles est planifié par cellule modèle, comme conseillé par John Toussaint. Le déploiement des stations visuelles se fait donc par phases — dans un premier temps en santé mentale et santé publique (voir également Thaer, Landry et Toussaint, 2016). L'organisation espère déployer l'ensemble des stations visuelles dans la prochaine année (2019-2020) en misant, entre autres, sur la mise en place de groupe de discussion et de groupes de codéveloppement pour atteindre sa cible tout en respectant sa capacité de soutien.

Salle de pilotage trajectoire ou T2⁸ CISSS de la Gaspésie : projet Jimmy

Le CISSS de la Gaspésie a commencé son travail sur la trajectoire jeunesse bien avant la fusion des établissements avec le projet Passage au CSSS des Basques qui avait pour objectif de mieux intégrer les équipes pour desservir adéquatement les jeunes en difficulté et pour éviter la stigmatisation des jeunes. Toutefois, à la fusion des établissements, la PDG de l'organisation était consciente d'une nouvelle fragmentation des soins et services et souhaitait faire de l'intégration des services une priorité organisationnelle. Elle a donc fait appel à Line Moisan, qui avait auparavant initié le projet Passage, pour les accompagner dans l'intégration des équipes de première et deuxième ligne sur tout le territoire de la Gaspésie.

En juin 2016, la PDG réalise donc au sein de l'établissement un kaikaku ou changement radical. Pour ce faire, l'organisation a cartographié la trajectoire d'une vraie situation, celle de Jimmy, un cas traceur qui a mis en lumière la fragmentation des services et qui a permis aux équipes de prendre la pleine mesure du parcours chaotique de cet enfant. À partir de ce cas traceur, les équipes ont réalisé une trajectoire idéale en répondant à la question : « qu'aurait-on pu faire autrement ». Cette activité a eu pour effet de permettre aux gestionnaires de prendre conscience de leur contribution dans la trajectoire et de leur nouveau rôle au sein du CISSS malgré le fait qu'ils proviennent d'horizons différents. L'activité n'a pas été réalisée sans heurts ; travailler en trajectoire amène nécessairement des conflits entre les missions et les cultures de chaque équipe. Le rôle et le leadership transformationnel de la PDG au cours de l'activité ont été primordiaux. Elle a rappelé à tous une vision claire et rassembleuse : « ... un jeune ne sera jamais seul dans sa souffrance ; un jeune sera toujours accompagné sans répéter son histoire ; on fera tout pour éviter la compromission... » Donner le nom d'un enfant à la trajectoire a permis de reconsidérer l'enfant à part entière et à ne plus le voir comme une simple statistique, et ce, dans toute la région. Cela a permis d'en faire un projet rassembleur ; de présenter le cas d'un enfant dans lequel tout le monde pouvait se reconnaître : « tout le monde connaissait un Jimmy ».

Par la suite, le projet a été suivi en salle de pilotage stratégique et de nombreux efforts ont été réalisés pour que le projet soit également suivi à l'échelle tactique, notamment au sein de la Direction Jeunesse et de la Direction de la Protection de la Jeunesse. Malheureusement, pendant plus d'un an, il a été difficile de mettre en place la salle tactique, et ce pour de nombreuses raisons : manque de leadership, scepticisme envers le nouveau mode de gestion et attachement au mode plus traditionnel, etc. En juin 2017, la PDG et la PDGA du CISSS de la Gaspésie entreprennent un audit de ce qui a été réalisé et évaluent les A3. Les directions s'étaient mises en action, mais les résultats n'étaient pas au rendez-vous. La PDG décide alors de rassembler tous les gestionnaires et de leur partager sa déception. Cette invitation a eu pour effet de créer un réel sentiment d'urgence et de faire réaliser à l'organisation que le statu quo n'était plus possible. La PDG choisit de mettre en place un rapport d'état pour suivre la trajectoire en matière d'accessibilité et de continuité. La nouvelle mesure n'a pas nécessairement été bien accueillie par les gestionnaires, mais aux yeux de la PDG, cette mesure était essentielle pour faire avancer les choses. Elle a ainsi mandaté le PDGA de réaliser un rapport d'état exécutif tous les vendredis avec les gestionnaires. Cela a permis de mettre en lumière de nombreuses failles du système et de graduellement améliorer les

⁸ Cette courte histoire de cas a été rédigée en collaboration avec Line Moisan, étudiante au Doctorat et Valérie Rousseau, conseillère-cadre en gestion de la performance, de l'évaluation et de l'éthique. Pour toute question relative à l'organisation de leur salle de pilotage trajectoire, nous vous invitons à leur écrire aux adresses courriel suivantes : Line.Moisan@uqtr.ca et Valerie.Rousseau.CISSSGaspesie@ssss.gouv.qc.ca

indicateurs puisque les données étaient rapportées très rapidement dans les salles de pilotage opérationnelles pour être traitées en amont.

Dans le cas de la trajectoire Jimmy, la salle de pilotage tactique a connu une nouvelle impulsion à la suite de l'arrivée de deux nouveaux directeurs dont le leadership est plus collaboratif ce qui a contribué à renforcer les améliorations réalisées à l'aide du rapport d'état. Les deux directions partagent d'ailleurs une salle tactique commune.

Au printemps 2019, le rapport d'état faisait graduellement son chemin dans l'organisation puisque la pratique se généralise dans plusieurs autres directions (Services Généraux, DI-DP-TSA). En effet, les rapports d'états sont construits sur les trajectoires. Bien que les indicateurs de trajectoires soient difficiles à obtenir, ils permettent d'uniformiser la gestion. Ils sont en général basculés dans les caucus opérationnels pour permettre aux équipes terrain de travailler sur les enjeux en amont et les grandes tendances sont par la suite escaladées pour en discuter en salle de pilotage stratégique. Trois cellules modèles ont d'ores et déjà été déployées (Réadaptation, Jeunesse et Finances) et trois autres sont en cours d'implantation (Déficience, SAPA, DSI).

L'organisation travaille également à pérenniser les comportements acquis en soulignant les changements opérés au sein des équipes. Ainsi, lors de ces *Gemba* sur le territoire, la PDG assiste à l'animation des salles de pilotage opérationnelles, ce qui très apprécié par les équipes. Par ailleurs, à l'automne 2018, l'organisation s'est assuré que les salles opérationnelles étaient animées adéquatement en mettant en place un audit (Annexe 4). La DQEPE soutient également les équipes en proposant une formation kata et un accompagnement dans l'animation (Annexe 3).

À l'automne 2018, les équipes étaient extrêmement satisfaites de la nouvelle organisation ; personne ne souhaiterait revenir en arrière et tous soulignent le courage qu'il a fallu avoir pour intégrer les équipes de première et de deuxième ligne. La première ligne est au courant de ce que fait la deuxième ligne et inversement ; en réalité, l'objectif, à terme, est qu'on ne puisse plus distinguer la première ligne de la deuxième ligne. Ainsi, au sein de la trajectoire Jimmy, lorsque c'est possible, l'enfant fait affaires à un seul intervenant, peu importe le type de services (première ou deuxième ligne). Les salles de pilotage opérationnelles permettent de voir poindre une réelle collaboration. La salle de pilotage permet d'avoir une meilleure compréhension des dossiers et de la réalité de chacune des équipes ainsi qu'une meilleure contribution de chacun dans la réalisation des cibles fixées.

Salle de pilotage opérationnelle

Histoire croisée CHU Sainte-Justine⁹ et CIUSSS Centre-Sud¹⁰ ou les pistes de solutions sur l'appropriation et la pérennité des stations visuelles

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a commencé le déploiement de la salle de pilotage stratégique en août 2016. En plus de deux ans, plus de 20 animations ont eu cours au sein de l'organisation, des séances de préparation sont organisées avant chaque animation et l'organisation songe, à présent, à démocratiser l'animation et développer un plan de pérennisation des acquis.

De son côté, le CHU Sainte-Justine a débuté son déploiement de la salle de pilotage stratégique (ou globale dans le langage de l'organisation) en décembre 2015. Cette dernière a été animée régulièrement à partir de mai 2016. Son animation est démocratisée : les directeurs et directeurs adjoints reçoivent un coaching individualisé pour les habiliter à l'exercice lorsqu'ils doivent animer. Les expériences d'animation répétées et la visite de Sam McPherson à l'automne 2018, ont fait réaliser à l'organisation que celle-ci devait se concentrer à réduire les indicateurs suivis au niveau stratégique.

Les deux organisations ont également lancé le déploiement des salles tactiques (directionnelles au CHUSJ) et opérationnelles (sectorielles au CHUSJ) par vagues successives. Ainsi, en ce qui concerne les stations opérationnelles, le CIUSSS Centre-Sud prévoit déployer près de 705 salles d'ici mars 2020 (l'objectif en mars 2019 était de 80 %). Le CHUSJ pour sa part prévoit déployer près de 90 salles sectorielles autant dans les secteurs cliniques que de soutien (services techniques, enseignement, etc.).

Bien que les deux établissements soient de tailles différentes, et que leurs équipes d'accompagnement le soient également, il s'avère qu'ils connaissent tous deux des enjeux similaires quant au déploiement. En effet, l'utilisation de la capacité des équipes de DQEPE est à son maximum avec le déploiement du système de gestion visuelle. Il faut dire que les efforts, fournis par les équipes soutien de ces deux organisations, quant à ce projet sont colossaux. Outre, le déploiement des stations opérationnelles, les équipes travaillent à poursuivre l'accompagnement de la salle de pilotage stratégique et à déployer les salles tactiques (11 salles tactiques sont autonomes au CHUSJ, 15 au CIUSSS CS).

Face à cette limite en matière de ressources, les deux organisations ont chacune, à leur manière, développé des stratégies pour habiliter leurs gestionnaires et les encourager à entamer un premier pas vers la gestion visuelle.

Ainsi, une des premières préoccupations exprimées par certaines équipes du CHUSJ face au déploiement des salles de pilotage opérationnelles était leur méconnaissance sur ce qu'une salle de pilotage devait contenir et la portée du projet. Le fait d'avoir un déploiement par vagues successives a pu parfois

⁹ Cette courte histoire de cas a été rédigée en collaboration avec Vicky Lemay, conseillère-cadre en amélioration continue et processus clinico-administratifs au CHU Sainte-Justine, Caroline Comeau, coordonnatrice de trajectoire de soins et Alexandre Leclair, conseiller-cadre en gestion de la performance. Pour toute question relative à l'organisation de leur kit d'animation, nous vous invitons à leur écrire aux adresses suivantes : vicky.lemay.hsj@ssss.gouv.qc.ca, caroline.comeau.hsj@ssss.gouv.qc.ca, et alexandre.leclair.hsj@ssss.gouv.qc.ca

¹⁰ Cette courte histoire de cas a été rédigée en collaboration avec Jocelyne Trudel, conseillère-cadre en gestion de la performance, de l'évaluation et de l'éthique. Pour toute question relative à l'organisation de leur salle de pilotage trajectoire, nous vous invitons à lui écrire à l'adresse courriel suivante : jocelyne.trudel.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

accentuer cette appréhension, les équipes novices se comparant à des équipes plus expérimentées. Pour éviter le syndrome de la page blanche — ou plutôt de la station blanche — l'équipe de la DQEPE a développé une trousse de départ (Annexe 5) qui regroupe toutes les informations et les outils nécessaires au développement de la station et à son animation des codes fournitures pour l'achat du matériel nécessaire aux fiches aide-mémoire d'animation. Bien sûr, les équipes sont libres de personnaliser leur salle comme bon leur semble ; toutefois, cette trousse de départ permet de mettre les équipes en confiance en leur assurant que l'essentiel est là pour débiter l'aventure (Annexe 6). Le CIUSSS CS a développé une trousse similaire pour ses équipes. Par ailleurs, les deux établissements ont mis sur pied un « Guide d'animation » des stations visuelles qui permet l'appropriation graduelle de cet outil (Annexe 7 et 8). Le CHUSJ, tout comme le CIUSSS CS, accompagne également ce guide d'un aide-mémoire qu'il est possible d'afficher par la suite dans la salle de pilotage afin de permettre aux animateurs d'avoir une planche de salut en cas de doute (Annexe 9). Le CIUSSS CS met également à disposition des gestionnaires des formations sur l'animation (atelier de simulation et atelier intégrateur).

Le deuxième enjeu identifié au sein des deux organisations est l'identification et la sélection d'indicateurs pertinents. Au CHUSJ, l'équipe de la DQEPE a développé un fichier Excel permettant la génération des indicateurs de performance de base et fournit à l'ensemble de l'organisation un standard pour la mise à jour de ces derniers. De son côté, le CIUSSS CS offre plusieurs formations sur le sujet : « L'évaluation de la performance : mythes et réalités » et « L'anatomie d'un indicateur ».

Les deux établissements travaillent également à pérenniser les comportements acquis en soulignant les changements opérés au sein des équipes, en mettant de l'avant les belles avancées notamment lors des Gemba (CHUSJ et CIUSSS CS). Le CIUSSS CS prévoit d'ailleurs l'instauration de Gemba pour une partie de ses cadres supérieurs dès l'automne 2019 (à l'été 2019, seul 4 hors cadres réalisent des Gemba). Le CHUSJ a, quant à lui, mis en place les marches Gemba en septembre 2017 auxquelles participent la PDG, la PDGA et les cadres supérieurs disponibles. À l'interne, cette démarche porte le nom de Tournée MIQA faisant référence au Modèle Intégré de la Qualité et de l'Amélioration de l'établissement. La pérennisation passe également par une validation des comportements adoptés. Au CIUSSS CS, la DQEPE a préparé et réalisé, à cet effet, des audits de conformité et d'animation du niveau tactique (13 sur 17 sont complétées) et un guide sur le rapport d'état afin de s'assurer que les cadres saisissent la pertinence de son utilisation. Même si la pratique est principalement en vigueur dans un seul établissement ; il reste à la répandre aux autres directions du CIUSSS.

Les deux organisations appuient également ce changement de culture en multipliant les activités de formation et de partage de connaissance. Ainsi au CIUSSS CS de nombreux ateliers sont organisés pour expliquer les outils utilisés dans le cadre d'un système intégré de gestion de la performance comme l'utilisation d'un A3 ou l'évaluation de la capacité et la priorisation des projets (Annexe 10). La DQEPE poursuit d'ailleurs la formation sommaire des gestionnaires à l'amélioration continue à l'aide d'une initiation à l'amélioration continue (ceinture blanche). Le CHUSJ, de son côté, a mis, entre autres, sur pied des « *lunch & learn* » mensuels — les clubs MIQA — qui permettent aux employés de se familiariser avec des notions de qualité et d'amélioration continue.

Tant au CHUSJ qu'au CIUSSS CS, les équipes de la DQEPE sont préoccupées par la capacité de leur organisation à garder l'engagement et la mobilisation des équipes ; à trouver un équilibre entre l'impératif d'avancer et le temps suffisant pour permettre aux individus d'absorber les nouvelles façons de faire et de s'approprier les nouveaux comportements mis de l'avant. Si cet exercice leur fait parfois l'effet de courir un marathon au rythme d'un sprint, les premiers résultats concrets de ce changement de culture les invitent à persévérer et à poursuivre leur soutien au changement de culture de leur organisation.

Conclusion

En guise de conclusion, ce guide se veut une amorce à la réflexion sur l'expérience acquise par les établissements dans l'aménagement et l'animation des salles de pilotage stratégiques et les avancées réalisées en ce qui a trait au déploiement des salles tactiques et opérationnelles.

De nombreux autres exemples pourraient s'ajouter à ceux cités dans le présent document. Par exemple, au printemps 2019 nous avons visité le CIUSSS du Centre-Ouest de l'île de Montréal où la piste des Unités de pratiques intégrées pourrait s'avérer être une réponse pertinente à la gestion des trajectoires. Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal réfléchit également à la gestion opérationnelle des trajectoires en plus de faire des avancées en ce qui a trait à la pratique du kata. Le CISSS de Chaudière-Appalaches a également fait des avancées intéressantes ces derniers mois avec la mise en place du kata d'amélioration au niveau stratégique et au niveau de certaines salles tactiques. Le CISSS des Laurentides fait l'expérience depuis le printemps 2019 du kata d'amélioration et du kata de coaching avec 11 apprenants. Nous avons également visité à la même période le CISSS du Bas-Saint-Laurent où le développement d'un chiffré Excel central pour soutenir l'ensemble des murs de la salle de pilotage stratégique permet la mise à jour des indicateurs stratégiques, des A3 objectifs et des A3 projets (stratégiques) en quelques minutes par les directions responsables. Il permet également de travailler à distance en cas de besoin. La DQEPE a également développé un plan de pérennisation des salles de pilotage tactiques.

L'atelier de formation animé par Sam MacPherson en août 2018 à HEC Montréal a permis de soulever un certain nombre de pistes intéressantes quant à l'aménagement de la salle de pilotage stratégique et quant à l'organisation de l'ensemble des salles de pilotage. Dans le premier cas, Sam MacPherson privilégie d'organiser verticalement les renseignements qui ont trait à une composante du Vrai Nord plutôt que d'organiser la salle par mur ou dimension (PDCA). Par exemple, sous l'objectif stratégique « accessibilité », on retrouverait sur un même mur, présentés à la verticale, le A3 objectifs, les indicateurs stratégiques correspondants et la réponse-action. L'étude de cas du CIUSSS MCQ présentée plus tôt présente un élan semblable et cet établissement n'est pas le seul. Quant à l'organisation de l'ensemble des salles, M. MacPherson propose non plus d'organiser ces salles en fonction des niveaux de leadership (stratégique, tactique, opérationnel), mais de les organiser en fonction des quatre types de problèmes ou d'écart au standard : (1) correction ou ajustement ponctuel (*troubleshooting*) ; (2) écart avec le standard actuel (*gap from standard*) ; (3) amélioration du standard (*target condition*) ; et (4) percée stratégique (*breakthrough*). Actuellement, les salles stratégiques du RSSS ciblent des problèmes de types 2, 3 et 4. Ces dernières pourraient avoir avantage à se recentrer sur les types 3 et 4 en dédiant un mur au type 4. Selon M. MacPherson, un établissement ne devrait pas travailler à plus de 2 ou 3 percées par année (Optilab étant un exemple de percée). Pour les problèmes de type 1 et 2, Sam propose une salle de gestion quotidienne qu'il nomme « Adrenaline Room » qui pourrait être une version avancée du tableau quotidien de la gestion des lits et de son animation. Cette salle ciblerait la gestion du flux patient.

De plus, quelques mots sur le kata. Nous y avons fait référence à quelques reprises dans le texte. Il est important de rappeler que le Toyota Kata est une méthodologie de pratique afin de modifier le comportement des acteurs afin de développer une pensée scientifique. Cette pensée scientifique s'acquiert par la pratique fréquente et répétée d'un ensemble de kata de démarrage dont les cinq questions du kata de coaching en sont un exemple. Dans ce modèle, le coach (généralement le supérieur immédiat) joue un rôle central afin de développer la pensée scientifique de l'apprenant. Une fois la pensée scientifique acquise, elle peut se manifester à travers les nombreux échanges quotidiens entre un gestionnaire et ses employés : « Comment comprends-tu ce problème ? Que proposes-tu comme piste de solution à expérimenter ? Décris-moi le raisonnement qui te mène à ces pistes de solution ? À quels résultats t'attends-tu ? Quand pourrions-nous observer ensemble ces résultats ? (Landry et Beaulieu, 2016; p. 71) ». Bref, il est important de ne pas confondre le kata d'animation des rencontres, c'est-à-dire la routine d'animation standard, avec le kata d'amélioration, le modèle structuré permettant de développer la pensée

scientifique. Il est aussi important de noter que ce dernier demande beaucoup de discipline et de pratique, mais peut devenir un levier clé pour transformer une organisation et instaurer une culture d'amélioration continue.

En terminant, bien que les salles de pilotage soient des éléments centraux du système intégré de la gestion de performance, la force du système réside dans les liens entre chaque élément. Le sociologue Émile Durkheim écrivait : « Un tout n'est pas identique à la somme de ses parties, il est quelque chose d'autre et dont les propriétés diffèrent de celles que présentent les parties dont il est composé. ». Il peut être pertinent pour les établissements de tenter de représenter ce système et en montrer les liens. Le CHU de Québec et d'autres organisations travaillent en ce sens.

Nous remercions l'ensemble des personnes et des établissements qui ont collaboré de près ou de loin au document.

Bref, c'est à suivre.

Bibliographie

Barnas, Kim. (2014). Beyond Heroes: A Lean Management System for Healthcare, ThedaCare Center for Healthcare Value.

Boutin, Audréanne. (2017) L'intégration d'une salle de pilotage Tactique En Soutien Au Système Intégré De Gestion De La Performance Dans Le Réseau De La Santé Et Des Services Sociaux. Maîtrise en ingénierie, concentration génie industriel.

Fliedner, Gene. (2012). Leading and Managing the Lean Management Process. [New York, N.Y.] Business Expert Press.

Foropon, Cyril, Landry, Sylvain, Beaulieu, Martin, et McLachlin, Ron. (2013). La démarche lean au cœur des établissements de santé. L'initiative d'un hôpital canadien.

Jusko, Jill. (2016). Obeya : The Brain of the Lean Enterprise Industry Week; Cleveland (Sep 30, 2016).

Lagacé, Denis., Landry, Sylvain. (2016). Salles de pilotage : un nouveau mode de gestion de la performance, Revue Gestion, Volume 41, 3 pp 90-93-HEC.

Landry, Sylvain, Beaulieu, Martin. (2016). Lean, kata et système de gestion au quotidien : réflexions, observations et récits d'organisations

MacPherson, Sam, Landry, Sylvain, Lagacé, Denis (2018) Au-Delà Des Chiffres, Le Côté Humain Des Salles De Pilotage. HEC Montréal | « Gestion » Automne 2018/DOSSIER SANTÉ

Marcoux-Clément, Magalie (2018) Proposition d'un modèle de caucus opérationnel basé sur les concepts du lean et validé au sein du système de la santé et des services sociaux du Québec Maîtrise en ingénierie, concentration génie industriel.

MSSS et Chaire IRISS (2015), Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques

Taher, Dala et Landry, Sylvain et Toussaint, John. (2016). Breadth vs. depth: How to start deploying the daily management system for your lean transformation. Journal of Hospital Administration. 5. 10.5430/jha.v5n6p90.

Vallières-Goulet, Hélène. (2018). La salle de pilotage comme outil de contrôle stratégique Maîtrise en Sciences de la gestion concentration Stratégie.

Weber, Austin (2017). Make Room for Obeya. Assembly www.assemblymag.com

Zarbo, Richard J, Varney, Ruan C, Copeland, Jacqueline R, D'Angelo, Rita, and Sharma, Gaurav. (2015). Daily Management System of the Henry Ford Production System. American journal of clinical pathology, 144(1), 122-136.

Annexe 1 : Résumé de la séquence d'animation du caucus — Extrait du mémoire de Magalie Marcoux

Étape 0 : Faire partir le chronomètre ou le compte à rebours

Étape 1 : Retour sur les Actions

1. Est-ce que les actions sont complétées ?
2. Ont-elles eu l'effet escompté, avons-nous atteint l'état désiré ?

Étape 2 : Retour sur la performance

1. Qu'est-ce que nous dit l'évolution de chaque indicateur : hausse, baisse, stabilité, tendance ?
2. Que pouvons-nous conclure de notre réalité, de la santé de nos opérations ?
3. Avons-nous atteint les objectifs ?
4. Est-ce qu'il y a des écarts par rapport à ce que nous souhaitons ?
5. Qu'est-ce qui nuit à notre travail, nous fait perdre du temps, génère des erreurs ?
6. Qu'est-ce qui nous a empêchés de faire notre travail cette semaine ?
7. Y a-t-il des actions à mettre en place pour redresser la situation ?

Étape 3 : Retour sur les bonnes pratiques, pérennisation des efforts

1. Qu'est-ce que nous indique notre performance concernant les audits ?
2. Appliquons-nous les bonnes pratiques ?
 - a. Quelles sont nos forces ?
 - b. Quelles sont nos faiblesses ?
 - c. Quelles sont les bonnes pratiques à revoir, à discuter ?
 - d. Atteignons-nous nos objectifs d'audition, fréquence, nombre ?
 - e. Avons-nous de nouvelles procédures à venir ?
 - f. Avons-nous des changements à prévoir ?

Étape 4 : Planification opérationnelle, gestion d'équipe, évaluation de la capacité

1. (Calendrier). Avons-nous des événements à venir qu'il faut planifier, des activités, des contraintes ?
2. (Calendrier) Y a-t-il des congés planifiés (férié, vacances) qui ont un impact sur les opérations ?
3. Avons-nous des communications importantes à discuter ?
4. Avons-nous des patients/usagers/clients en situation critique, qui demandent une attention particulière ?
5. Y a-t-il de nouveaux rôles-mandats-tâches-responsabilités d'un membre de l'équipe qui peuvent avoir un impact sur les opérations ?
6. Quelles sont les problématiques possibles au cours de la prochaine période ?

Étape 5 : Tableau Action-Réponse (rempli simultanément au cours du caucus)

Les actions inscrites dans le tableau Réponses-Actions doivent être accomplies pour le prochain caucus, si ce n'est pas le cas, on divise l'action.

1. Qu'est-ce qui doit être priorisé cette semaine (criticité vs impact sur les opérations) ?

2. Où investissons-nous de l'énergie pour la prochaine période ; qu'elles sont les actions (moyens) à prendre (inscrire dans le tableau Réponses-actions) ?
3. L'action ciblée est en vue d'obtenir quel état final ?
4. Est-ce que l'action concerne une problématique récurrente ; est-elle sujette à une OA ?

Étape 6. Suivi des OA (OA) prises en charge par l'équipe

1. Quel est l'état des occasions prises en charge ? (Révision une par une)
 - a. Quel était l'état de l'OA (recherche de solutions-implantation-évaluation) ?
 - b. Quelle est la prochaine étape (action inscrite dans le tableau réponses-actions) ?
 - c. Est-il nécessaire de mettre en place un audit pour assurer sa pérennité (Kamishibai) ?

Étape 7 : Nouvelles propositions d'OA (OA)

Lecture des nouvelles propositions d'amélioration.

1. Quel est le problème identifié (dysfonctionnement, écarts, contraintes, irritant) ?
2. Le problème touche quelle dimension de la performance ?
3. Quelle est la cause fondamentale ?
4. Quelle est la situation désirée ?
5. Quel est le niveau d'effort nécessaire pour le niveau de bénéfices que nous pourrions en tirer ? (Catégorisation dans la matrice efforts-bénéfices.)
6. En regard de ce qui arrive la prochaine semaine et en tenant compte de ce que nous avons déjà pris en charge, avons-nous la capacité de prendre en charge une autre OA ?
 - a. Non, étape 8.
 - b. Oui, étape 6.
7. Qui désire être responsable et/ou coresponsable de l'OA ?
8. Est-il nécessaire de planifier une rencontre pour une recherche de solutions ?
 - a. Oui, inscrire dans le tableau réponses-actions qu'une rencontre aura lieu, personnes impliquées.
 - b. Non, quelle est l'action à réaliser pour commencer l'implantation (inscrire dans le tableau réponses-actions).

Étape 8 : Projets en cours

1. Retour bref de l'avancement du projet en cours.

Étape 9 : Conclusion de la rencontre

1. Un bref retour sur le caucus en soulignant les bons coups pour clore la rencontre sur une note positive.

Annexe 2 : Rapport d'état — CIUSSS MCQ



LE RAPPORT D'ÉTAT

Présenté par : Service de l'amélioration continue et de l'excellence opérationnelle

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Date : Janvier 2019

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec*

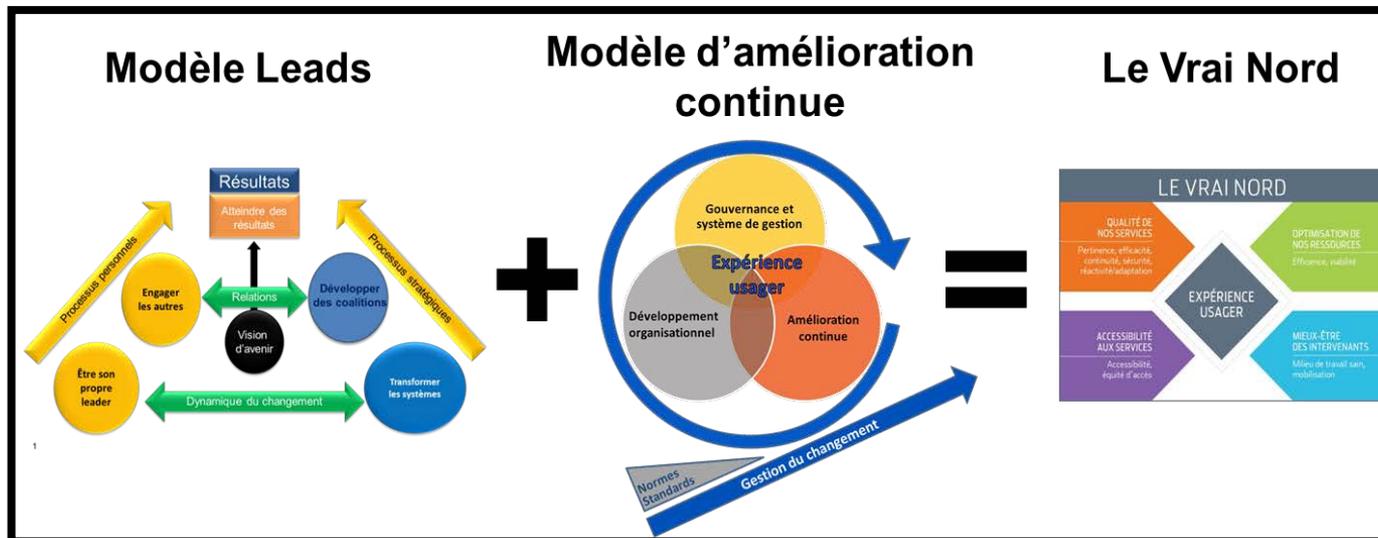
Québec 

POURQUOI?

- Revoir le système de gestion afin de garder le *focus* sur les préoccupations liées à ce qui se passe sur le terrain pour mieux cibler les améliorations à adresser. Le tout au bénéfice de l'expérience usager.
- C'est repenser sa gestion quotidienne.
- C'est changer les attentes par rapport à ce que les cadres supérieurs et intermédiaires doivent faire chaque jour.
- L'amélioration doit devenir le principe organisateur du travail de gestion.

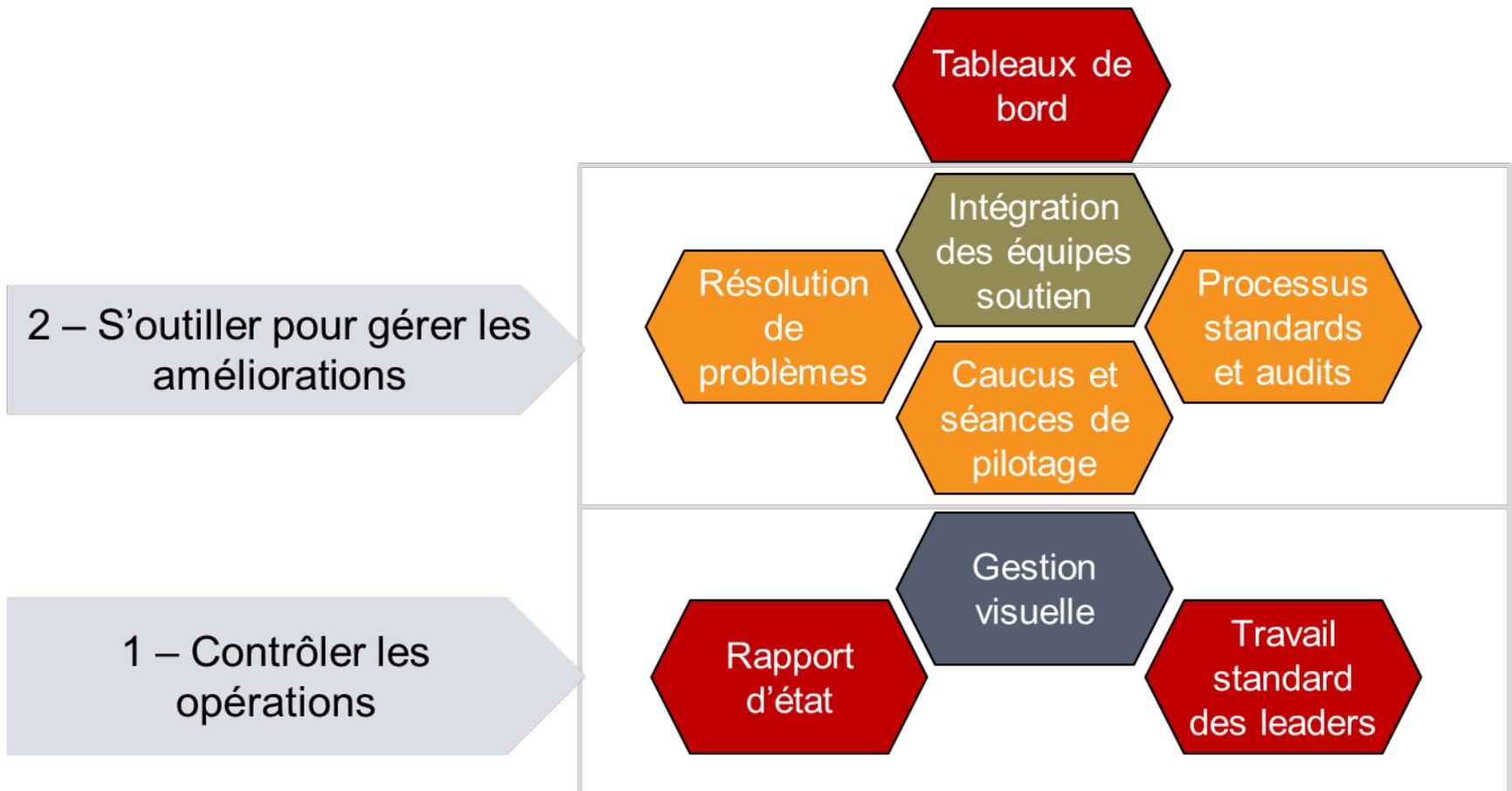
LA STRATÉGIE

- Pour atteindre notre Vrai Nord, nous devons arrimer les comportements attendus avec les outils en amélioration.



- Suivre les incontournables opérationnels et identifier les moyens d'amorcer le cycle d'amélioration continue.
- Pour ce, il faut comprendre ce qui se passe sur le terrain.

LES COMPOSANTES DU SYSTÈME DE GESTION EN A.C. (MODÈLE CRÉÉ AU CIUSSS MCQ)



QU'EST-CE QUE LE RAPPORT D'ÉTAT?

- C'est une pratique de gestion qui permet de prendre le pouls du service.



- C'est aussi un document qui permet de se questionner pour comprendre : comment ça s'est passé hier, comment ça se passe aujourd'hui et ce qu'on anticipe pour demain.

Rapport d'état - Chef et son équipe



Date:	Moment :	Responsable :					Faits saillants / suivi à faire
		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	
Qualité / sécurité							
Accessibilité							
Optimisation des ressources							
Mieux être des employés							
Expérience usager							

LE RAPPORT D'ÉTAT SERT À :

- Être en maîtrise des opérations de son secteur.
- Mieux comprendre ce qui se passe, soutenir les équipes afin que la journée se passe bien et rappeler ce qui est attendu.
- Développer la proactivité des équipes dans les actions à entreprendre.
- Répondre aux problèmes émergents avant qu'ils ne deviennent urgents.
- Identifier les éléments à adresser à un niveau supérieur afin d'avoir le soutien nécessaire.
- Développer un rôle de facilitation (*coach*) afin que les équipes soient plus autonomes.

LES GAINS OBSERVÉS

- La réalité du terrain est mieux connue, et ce, plus rapidement.
- L'information essentielle escalade rapidement au niveau supérieur et permet un soutien si besoin.
- Le questionnement permet de mieux comprendre le raisonnement de son interlocuteur et soutient le rôle de facilitation (*coach*).
- Permet une plus grande autonomie des équipes.



COMMENT ACTUALISER CETTE PRATIQUE?

- En déterminant les incontournables du service, des questions sont ensuite élaborées.
- En structurant une rencontre formelle et régulière d'une durée de 10 à 20 minutes pour aller directement à l'information critique plutôt qu'à l'information superficielle.
- En s'assurant que l'échange se fait à tous les paliers hiérarchiques.
- En rappelant les attentes en cohérence avec les priorités organisationnelles.



COMMENT ACTUALISER CETTE PRATIQUE?

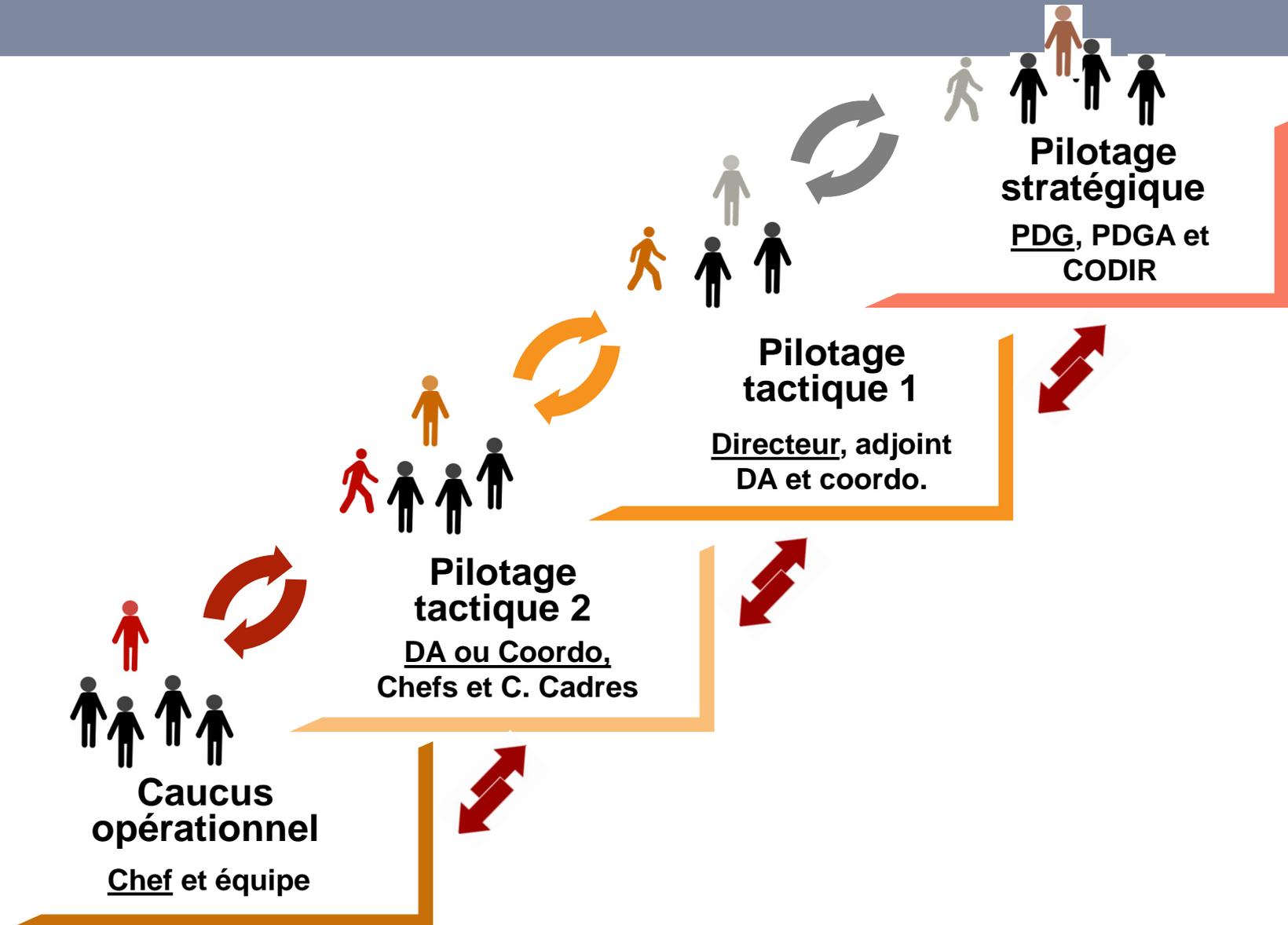
La bonne pratique propose une fréquence journalière à hebdomadaire selon la réalité du service et le niveau (opérationnel et tactique).

- Plus la fréquence du rapport d'état est élevée, plus les gains sont visibles, car on obtient l'information le plus à jour possible.

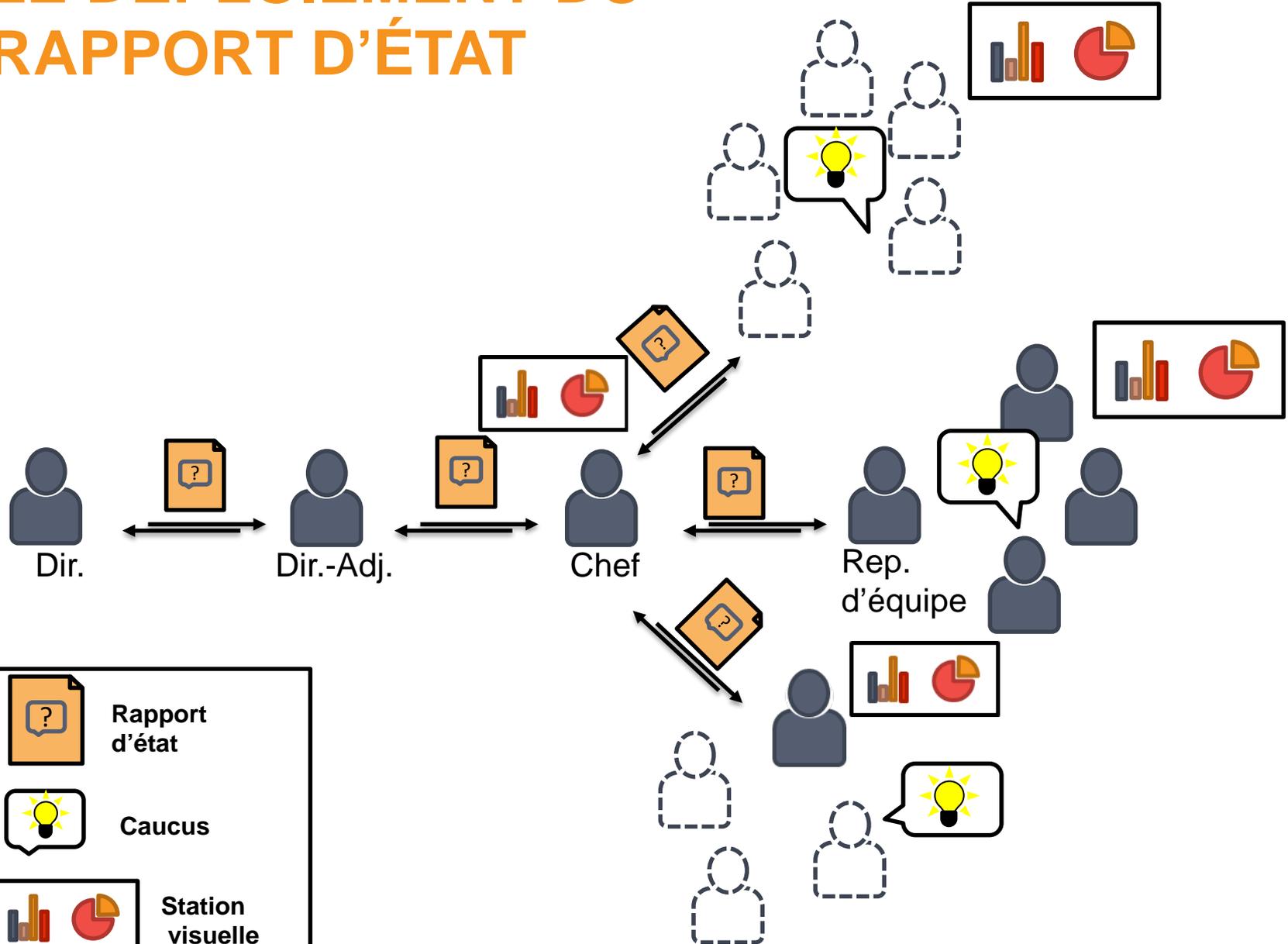
Il doit être adapté au besoin d'information pour assurer une gestion efficace et proactive des opérations.



LE PRINCIPE DE CASCADE – ESCALADE POUR PILOTER EN COHÉRENCE



LE DÉPLOIEMENT DU RAPPORT D'ÉTAT



LES UTILISATEURS

Niveau	Acteurs	Fréquence
Opérationnel	Entre le chef de service et son leader opérationnel (ou équipe).	La bonne pratique propose une fréquence journalière à hebdomadaire selon la réalité du service.
Tactique 2 (direction adj et coordination)	Entre le directeur adjoint/coordonnateur et le(s) chef(s) de service.	Hebdomadaire.
Tactique 1 (directeur) et Stratégique	Entre le directeur adjoint/coordonnateur et le directeur. Entre le directeur et son supérieur hiérarchique.	Il est suggéré aux 3 à 4 semaines minimum.

LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Gestionnaire et leader opérationnel	Équipe
Réalise le rapport d'état.	Peut participer à recueillir les informations nécessaires au rapport d'état, selon les modalités convenues.
Participe aux ateliers d'élaboration des incontournables et des questions du rapport d'état.	Valide les incontournables et les questions suite à l'élaboration.
S'assure du respect de la planification et soutien au déploiement.	
S'assure d'une communication bidirectionnelle et du soutien aux équipes.	Communique les informations pertinentes pour le rapport d'état.
Transmettre l'appréciation et la reconnaissance du travail rendu.	Nomme les bons coups.
Le gestionnaire est le porteur du sens.	

CHANGEMENT DE PRATIQUE

Mode traditionnel-expert	Mode facilitateur
Questionner pour évaluer, vérifier.	Questionner pour mieux comprendre.
Dire comment ça fonctionne.	Poser les bonnes questions et écouter les idées et pistes de solutions de tous. Gérer le processus de l'échange plutôt que le contenu.
Sauter aux conclusions rapidement pour être efficace.	Regarde les choses du point de vue de la personne qui accomplit l'action, engager l'analyse.
Prescrire les actions à prendre.	Soutenir la démarche de réflexion.

PARTAGE D'UNE EXPÉRIENCE



PROCHAINES ÉTAPES

1. EXERCICE « ANALYSE DE SON ENVIRONNEMENT »



2. PLANIFICATION DES PROCHAINES ÉTAPES





**DES
QUESTIONS?
Merci 😊**



Annexe 3 : CISSS Gaspésie – coaching animation

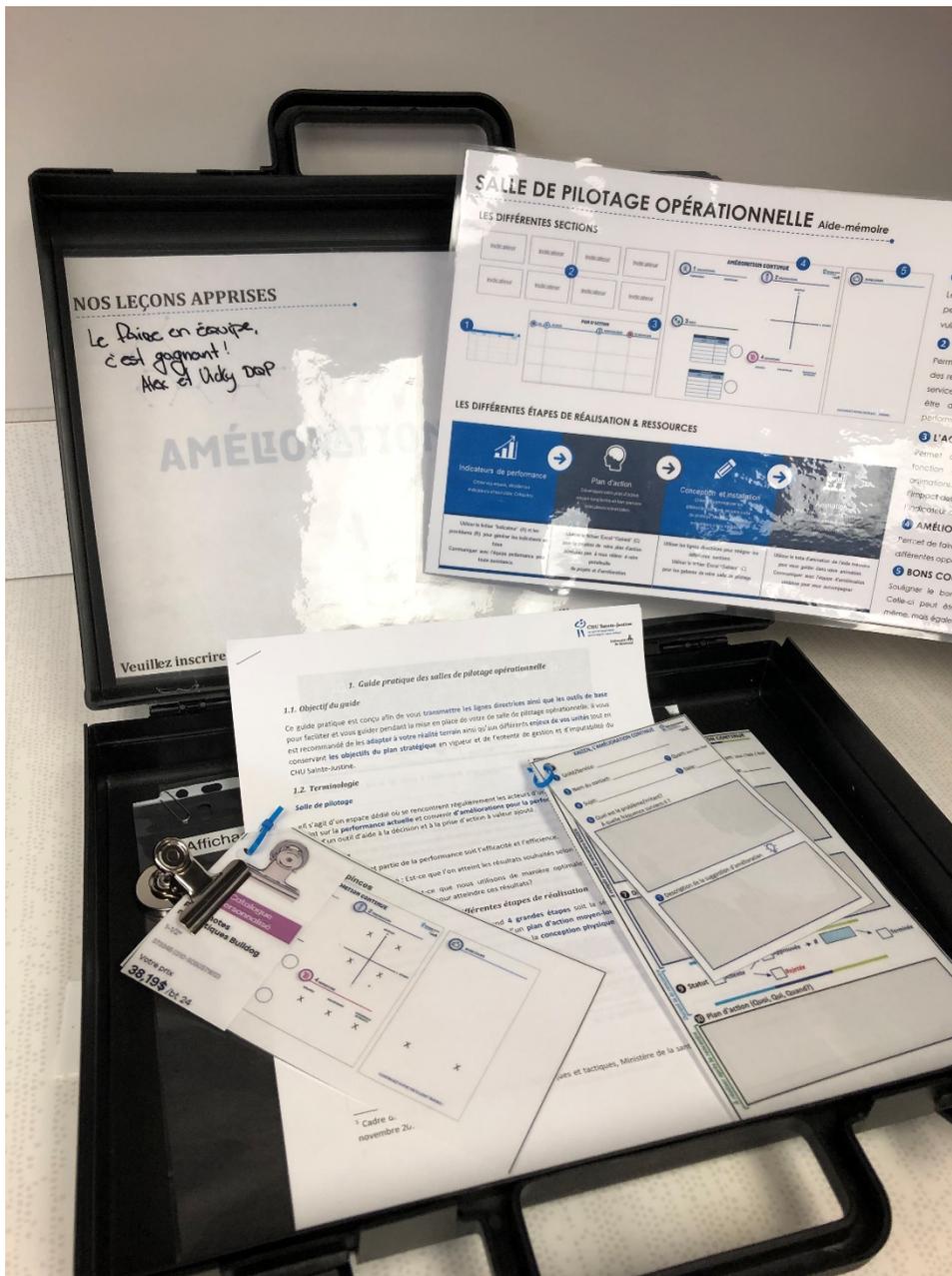
PRÉ-ANIMATION	
Rappel de l'obstacle identifié lors de la dernière animation :	
Rappel de la dernière action identifiée pour lever l'obstacle :	
Rappel de ce dont j'étais fière et que je désirais reproduire :	
POST-ANIMATION	
Mon impression générale :	
Ce dont je suis fière et que je désire reproduire :	
Ce que j'ai moins aimé :	
KATA D'AMÉLIORATION	
1. Quelle est ma cible ?	
2. Quel est le résultat actuel ?	
3. Réflexion sur l'expérience précédente : <ul style="list-style-type: none"> - Quelle était la dernière action effectuée (expérimentation) ? - À quel résultat t'attendais-tu ? - Que s'est-il vraiment produit ? - Qu'as-tu appris ? 	
4. Quels obstacles m'empêchent d'atteindre ma cible ? <ul style="list-style-type: none"> - Quel obstacle précis veux-tu adresser ? 	
5. Quelle est ta prochaine action ? <ul style="list-style-type: none"> - À quel résultat t'attends-tu ? - Quand pourrons-nous observer ce que nous avons appris ensemble ? - Qu'est-ce que cette action apportera à l'utilisateur ? 	

ÉLÉMENTS DE CONFORMITÉ	OUI	NON
Rappel des règles		
Usager au cœur des discussions		
Respect du ACCP/A		
Centré sur les indicateurs et projets critiques		
Animation début du CDD		
40 minutes		
Rôles partagés (animateur, arbitre du temps, gardien du sens, secrétaire)		
Sollicitation de tous les directeurs dans la recherche de solutions		
Animation démocratisée		
Participation des directeurs		
Évaluation de l'animation		
Bons coups		
Rétroaction coach et animateur 24 heures suivant l'animation		

Annexe 4 : CISSS Gaspésie – Audit salle de pilotage opérationnelle

AUDIT ANIMATION DE SALLE DE PILOTAGE OPÉRATIONNELLE						
Animateur : _____		Auditeur : _____		Date : _____		
Emplacement / Équipe : _____		Nb. Animations : _____		Nb. Améliorations : _____		
				Non (0 pt)	En partie (2 pts)	Oui (4 pts)
Format et contenu					Commentaires	
1	La rencontre a commencé et s'est terminée à l'heure (+/- 5 minutes)					
2	La salle de pilotage est à jour avant l'animation (Indicateurs, projet, indice de criticité...)					
3	Il y a 3 indicateurs de performance présents dont 1 au choix de l'équipe					
4	Les indicateurs respectent le standard du CISSS (Titre clair, cible définie, encadré de couleur, etc.)					
5	Il y a un document de suivi de projet opérationnel ou tactique (de type A3 ou échéancier)					
6	La grande majorité des participants sont présents					
Animation					Commentaires	
7	Le gardien du temps et le secrétaire sont désignés en début de rencontre					
8	L'opinion de tous les gens présents est demandée et prise en compte (Décision par consensus, ex : avec le pouce)					
9	L'animateur respecte l'agenda standard					
10	Les participants sont debout et actifs lors de l'animation					
11	Les participants sont attentifs et préparés					
12	Les communications transmises sont pertinentes pour l'équipe					
13	Le mur Action respecte la règle du "1 obstacle associé à 1 action uniquement"					
14	Un retour est effectué sur le projet ainsi que sur chacun des indicateurs					
15	Les billets d'amélioration soumis par l'équipe sont bien remplis (problématique claire, date, gains possibles et solutions proposées)					
16	Les billets sont priorisés selon la matrice Effort-Impact					
17	L'équipe vérifie si elle a la capacité de prendre de nouveaux billets					
18	Chaque billet en cours est associé à un responsable dans l'équipe					
19	Les billets dans la section en cours sont dynamiques (Plusieurs propositions et ne datent pas de plus de 6 semaines)					
20	La section audits est bien comprise par l'équipe					
21	(Ex. On se questionne à savoir si un audit est pertinent avant de déposer le billet dans la section "billets terminés")					
22	Le nombre d'actions complétées au mur action + le nombre de billets terminés sont comptabilisés sur l'étoile verte à cet effet					
23	Les bons coups sont soulignés					
24	L'animation est démocratisée (Un animateur pour la prochaine rencontre est nommé ou un calendrier d'animation est disponible)					
25	Bonne gestion des interruptions ou des dérangements (Cellulaire, un seul parle à la fois)					
26	Bonne gestion des problématiques sans solution : Facilité à déléguer un travail en dehors de la salle de pilotage (Ex : SVP 2-3 personnes nous reviendront avec des propositions la semaine prochaine...). Réflexe d'escalader les enjeux en salle tactique.					
Bonsis* (2 pts par énoncé)						
* Application du Kata d'animation						
* Lorsqu'un obstacle est soulevé, la règle du 5 pourquoi a été utilisée au moins 1 fois lors de l'animation						
* Le responsable d'une action sur le mur action met ses initiales						
Résultat d'évaluation sur 100						

Annexe 5 : CHUSJ – Kit d'animation salle opérationnelle



Annexe 6 : CHUSJ — salle opérationnelle en place



Annexe 7 : CHUSJ — guide de formation station opérationnelle

1. Guide pratique des salles de pilotage opérationnelle

1.1. Objectif du guide

Ce guide pratique est conçu afin de vous **transmettre les lignes directrices ainsi que les outils de base** pour faciliter et vous guider pendant la mise en place de votre de salle de pilotage opérationnelle. Il vous est recommandé de les **adapter à votre réalité terrain** ainsi qu'aux différents **enjeux de vos unités** tout en conservant **les objectifs du plan stratégique** en vigueur et de l'entente de gestion et d'imputabilité du CHU Sainte-Justine.

1.2. Terminologie

Salle de pilotage

«Il s'agit d'un espace dédié où se rencontrent régulièrement les acteurs d'une organisation pour faire le point sur la **performance actuelle** et convenir **d'améliorations pour la performance future.**»¹ Il s'agit donc d'un outil d'aide à la décision et à la prise d'action à valeur ajoutée.

Performance

Deux éléments font partie de la performance soit l'efficacité et l'efficience.



Effacité : Est-ce que l'on atteint les résultats souhaités selon le niveau de qualité ciblé ?



Efficience : Est-ce que nous utilisons de manière optimale les ressources (humaines, financières, etc.) pour atteindre ces résultats?

2. Les différentes étapes de réalisation

La réalisation de la salle de pilotage comprend **4 grandes étapes** soit la sélection et et création **des indicateurs de performance**, le développement d'un **plan d'action moyen-long terme** en fonction des indicateurs vulnérables obtenus à l'étape précédente, la **conception physique et l'installation** de la salle de pilotage et **l'animation**.

¹ Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques, Ministère de la santé et des services sociaux, novembre 2015.



À chacune des étapes, différentes ressources sont disponibles à partir de la clé USB incluse dans la mallette.

A-B) Indicateurs et Procédures

Dans ce dossier, vous trouverez un fichier Excel de base pour la création de vos indicateurs (A). Il est conçu pour optimiser le temps requis pour leur création et la mise à jour des indicateurs. Une procédure pour la génération de ceux-ci est également disponible (B). Pour en créer de nouveau ou modifier ceux existant, vous pouvez communiquer avec l'équipe performance de la direction qualité performance.

C) Gabarits

Dans ce fichier, vous trouverez différents onglets comprenant un gabarit pour le plan d'action moyen-long terme ainsi que les fiches Kaizen pour votre tableau d'amélioration continue. De plus, des tableaux d'affichage standard sont disponibles au besoin (une soumission est incluse dans la mallette).

D) Kata d'animation

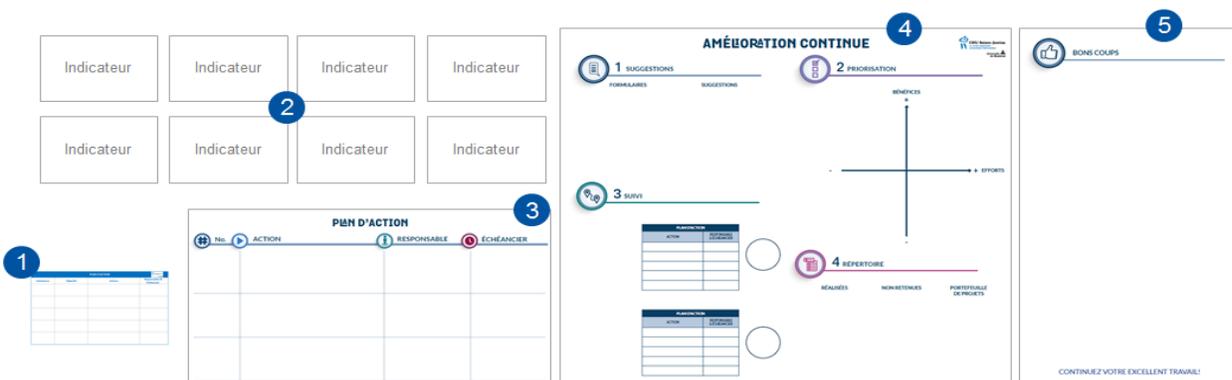
Au verso de l'aide-mémoire des salles de pilotage opérationnelles, vous trouverez les lignes directrices pour réaliser votre animation.

3. Les sections de la salle de pilotage opérationnelle

Le CHU Sainte-Justine s'inspire des meilleures pratiques dans le secteur de la santé ainsi que du cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques du MSSS et de la Chaire IRISS. Elle comprend **5 sections non exhaustives** qui sont basées sur la **méthodologie PDCA** (Plan-Do-Check-Act) :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① Plan d'action moyen-long terme ② Indicateurs ③ Réponse-action | <ul style="list-style-type: none"> ④ Kaizen (amélioration continue) ⑤ Bons coups |
|---|--|

Salle de pilotage opérationnelle



2.1 Le plan d'action moyen-long terme

L’affichage du plan d’action sur le mur de la salle de pilotage permet de communiquer aux équipes les différentes **actions prioritaires** de l’unité de soin ou du service. Les actions sont d’horizon **moyen et long terme** qui permettra d’atteindre les cibles des indicateurs vulnérables ou en améliorer leur performance. Le gabarit proposé utilise le principe SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et limité dans le temps). La mise à jour de celui-ci est annuelle ou selon le besoin de l’unité.

Indicateurs : Le nom de l’indicateur dont l’action est associé.

Objectifs : L’objectif doit être quantifiable, atteignable et réaliste. Il doit faire également référence à l’un des indicateurs présents dans la deuxième section de la salle de pilotage soit "Indicateurs".

Actions : Cette section inclut les différents moyens à prendre afin d’atteindre l’objectif.

Responsable & échéancier : Inscrire le nom du responsable de l’atteinte de l’objectif ainsi que la date de réalisation prévue.

PLAN D'ACTION			
Indicateurs	Objectifs	Actions	Responsable & Échéancier
Taux de conformité d'hygiène des mains	Augmenter de 5% le taux de conformité de l'hygiène des mains des préposés aux bénéficiaires.	Revue de processus afin de réduire le nombre d'interventions de la préposée aux bénéficiaires pour effectuer le remplissage des chariots de matériel dans les chambres.	Alexandre Lemay – décembre 2018

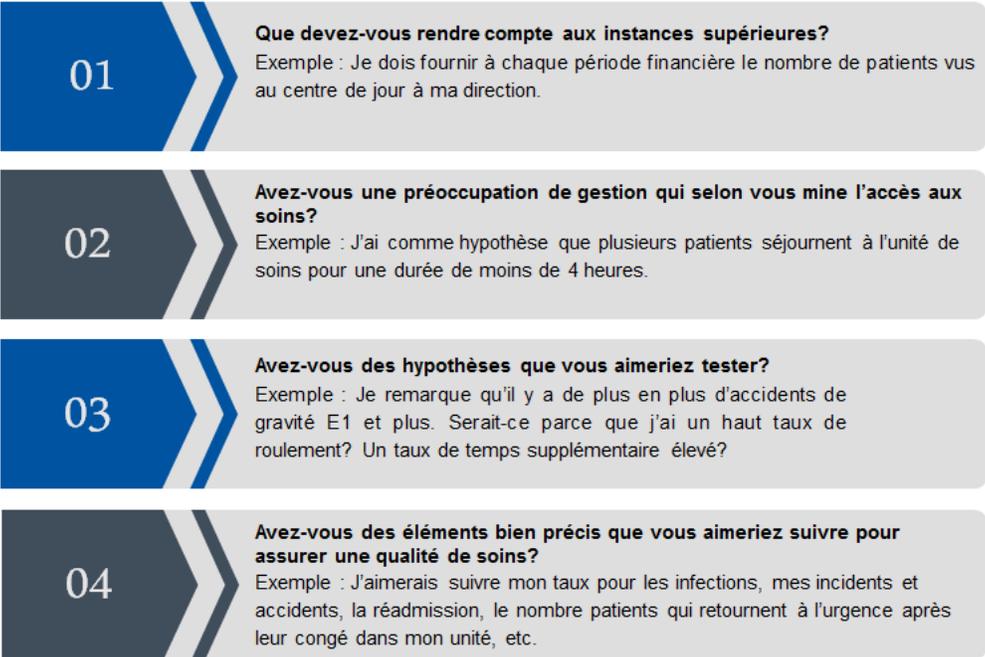
Source : Gabarits des salles de pilotage opérationnelle

2.2 Indicateurs

Un **indicateur est défini** comme « toute mesure significative, relative ou non, utilisée pour apprécier les résultats obtenus, l'utilisation des ressources, l'état d'avancement des travaux ou le contexte externe »². Des **cibles de performance** devraient être déterminées pour chaque indicateur de performance.

Il est préférable de **restreindre le nombre d'indicateurs au minimum** pour en faciliter le suivi. Selon l'ampleur de l'unité de soin ou du service, on pourrait retenir, à titre indicatif, **entre 5 et 15 indicateurs**. Tout comme les objectifs, les indicateurs doivent **respecter les critères SMART**, c'est-à-dire qu'ils doivent être Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et Temporellement définis. Ces indicateurs doivent être mis à jour selon la période définie.

Les réponses à ces différentes questions vous guideront pour le choix des indicateurs :



- 01** **Que devez-vous rendre compte aux instances supérieures?**
Exemple : Je dois fournir à chaque période financière le nombre de patients vus au centre de jour à ma direction.
- 02** **Avez-vous une préoccupation de gestion qui selon vous mine l'accès aux soins?**
Exemple : J'ai comme hypothèse que plusieurs patients séjournent à l'unité de soins pour une durée de moins de 4 heures.
- 03** **Avez-vous des hypothèses que vous aimeriez tester?**
Exemple : Je remarque qu'il y a de plus en plus d'accidents de gravité E1 et plus. Serait-ce parce que j'ai un haut taux de roulement? Un taux de temps supplémentaire élevé?
- 04** **Avez-vous des éléments bien précis que vous aimeriez suivre pour assurer une qualité de soins?**
Exemple : J'aimerais suivre mon taux pour les infections, mes incidents et accidents, la réadmission, le nombre patients qui retournent à l'urgence après leur congé dans mon unité, etc.

Finalement, vous devriez **suivre les indicateurs** en lien avec les objectifs du **plan stratégique** et de **l'entente de gestion et d'imputabilité** du CHU Sainte-Justine.

Chacun des indicateurs présents dans la salle de pilotage doit être **associé à une fiche-indicateur**. Cette fiche vise à colliger les principales caractéristiques de l'indicateur, notamment la définition, l'interprétation, les modalités de calcul, les sources de données, la périodicité des données et les responsables de la production.

2.3 L'action-réponse

² Guide de sélection et d'élaboration des indicateurs aux fins de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux, ministère de la santé et des services sociaux, décembre 2012.

La section réponse-action est utilisée pour prendre action à **court terme sur les indicateurs vulnérables** présents dans la section " Indicateurs" ou sur des points critiques affectant la performance. Elle présente les engagements décidés en équipe lors de l'animation face aux solutions choisies.

Celle-ci permet également de valider que les actions mises en place ont un impact réel sur l'indicateur et ainsi sur la performance de l'unité ou du secteur.

2.4. Kaizen

Le mot japonais Kaizen signifie, entre autre, amélioration continue. Ce **processus d'amélioration continue** est basé sur le principe d'actions **concrètes et simples**. Les actions ou projets de plus grand envergure nécessitant des ressources humaines ou financières doivent être **transférés au portefeuille de projets d'amélioration continue**.

Les objectifs de cette section sont donc de :

Faire **ressortir et répertorier les suggestions d'amélioration** provenant des équipes. Celles-ci peuvent ou non avoir un lien avec les indicateurs de performance présents dans la salle de pilotage. Un **résumé des différents types de gaspillage** peut également être affiché afin de favoriser la génération d'idées au sein des équipes.

Prioriser les idées en fonction de leurs bénéfices potentiels et de l'effort demandé pour leur réalisation. Cette priorisation permet d'investir le temps disponible pour les actions ayant le plus d'impact. Certaines des idées peuvent également être **non retenues** pour des raisons de faisabilité ou autre.

Sélectionner en groupe, lors de l'animation de la salle de pilotage, quelles idées sont retenues pour débiter. Un **nombre maximal de suggestions en cours de réalisation** peut être défini afin de ne pas surcharger les équipes et augmenter les chances de succès. Un plan d'action sommaire incluant un responsable et une date d'échéance est situé à droite de l'idée.

Un indicateur visuel peut également être utilisé afin d'afficher le statut d'avancement de la réalisation du plan d'action.

Répertorier les idées non retenues, transférer au portefeuille de projets ou à celles étant complétées.

2.5 Bons coups

La section des bons coups a pour but de souligner le bon travail accompli par l'équipe. Celle-ci peut être alimentée par l'équipe elle-même, mais également par les patients. Des feuilles adhésives d'ardoises avec des crayons peuvent être utilisées autant qu'un gabarit imprimé ou des lettres/cartes reçues de familles. Une multitude de choix est possible.

Annexe 8 : CIUSSS CS — guide de formation station opérationnelle

Guide sur la mise en place et l'animation d'une station visuelle opérationnelle

Savoir, savoir-faire et savoir-être



Guide sur la mise en place et l'animation d'une station visuelle opérationnelle
est une production de l'équipe Performance, amélioration des processus et trajectoires clientèles
Direction qualité, éthique, performance et évaluation
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Crédits auteurs et collaborateurs

Rédaction : Lysane Ouellet, agente d'amélioration continue

Collaboration à la rédaction : Catherine Bourgeault-Poulin et David Giroux, agents d'amélioration continue

Collaboration à la révision : Michel Arnoldi, adjoint de direction

En collaboration avec les membres de l'équipe performance, amélioration des processus et trajectoires clientèles :

- Didier Royer, chef de service
- Benoit Agrés, agent d'amélioration continue
- France Chua, agente d'amélioration continue
- Éliane Favreau, agente d'amélioration continue
- Claude Prairie, agent d'amélioration continue
- Guylaine Ranger, agente d'amélioration continue
- Roshnie Shah, agente d'amélioration continue

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Gouvernement du Québec, septembre 2016

Mis à jour le 9 mai 2017

TABLE DES MATIÈRES

1.	MISE EN CONTEXTE.....	5
2.	QU'EST-CE QU'UNE STATION VISUELLE OPÉRATIONNELLE ? (SAVOIR).....	6
2.1	Un système intégré de gestion organisationnelle	6
2.1.1	Un système de gestion visuelle à trois niveaux	7
2.1.2	Un système basé sur les principes de l'amélioration continue	8
2.2	La station visuelle opérationnelle.....	9
2.2.1	Le contenu de la station visuelle opérationnelle standard	9
2.2.2	Les attendus de l'équipe.....	12
3.	COMMENT ANIMER UNE STATION VISUELLE OPÉRATIONNELLE (SAVOIR-FAIRE)	13
3.1	Le sens de la station visuelle opérationnelle.....	13
3.2	La structure d'animation.....	13
3.2.1	Rythme et durée des rencontres	13
3.2.2	Questions standards	14
3.2.3	Répartition des rôles.....	15
3.2.4	Matériel	15
3.2.5	Moment et lieu	16
3.2.6	Règles de fonctionnement de base	16
4.	ATTITUDE À ADOPTER POUR ANIMER (SAVOIR-ÊTRE)	17

5.	PIÈGES À ÉVITER.....	19
6.	AIDE-MÉMOIRE / STATION VISUELLE OPÉRATIONNELLE.....	20
7	AIDE-MÉMOIRE / GRANDS PRINCIPES D'ANIMATION DU SYSTÈME DE GESTION VISUELLE.....	25
	RÉFÉRENCES.....	26
	ANNEXE 1 : DÉCLINAISON DU SYSTÈME DE GESTION VISUELLE.....	29
	ANNEXE 2 : GABARIT DE LA STATION VISUELLE OPÉRATIONNELLE	30
	ANNEXE 3 : LES 5 QUESTIONS FONDAMENTALES DU COACHING KATA.....	31
	ANNEXE 4 : AUDIT SUR LES STATIONS VISUELLES OPÉRATIONNELLES.....	32
	ANNEXE 5 : PRINCIPALES DISTINCTIONS ENTRE LES MODES DE PENSÉE OCCIDENTALE ET TOYOTA	33
	ANNEXE 6 : PRINCIPES DE LA COOPÉRATION (COACHING)	36

1. MISE EN CONTEXTE

« Pour atteindre ses objectifs, il faut avoir une meilleure organisation des activités au quotidien, une optimisation de la gestion des « flux » (mouvements) pour les patients et le personnel, et le développement d'une véritable dynamique d'amélioration de tous les membres du personnel dans une vision partagée ». MSSSS, 2015

Dans la foulée de la réorganisation du réseau de la santé des services sociaux en 2015, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSSS) a adopté l'orientation de la mise en place de salles de pilotage stratégiques et tactiques dans chacun des CISSS et CIUSSS. La mise en place de ces salles repose sur les principes de cascade et d'escalade d'un système intégré de gestion de la performance. L'objectif est d'optimiser la contribution des acteurs à l'amélioration de la performance organisationnelle afin de répondre aux besoins de la population, ainsi que d'harmoniser la gestion de la performance à l'ensemble du réseau. (MSSSS, 2015)

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a adopté ce système visuel de gestion (*voir annexe 1*), issu de la culture d'amélioration continue (Lean). En effet, il assure une communication bidirectionnelle et met le client au centre de tout. Il est basé sur l'implication des employés et sur la gestion de proximité des ressources humaines.

Un système intégré de la gestion de la performance sert à :

- Être guidé par un « Vrai Nord » standardisé pour le réseau de la santé et des services sociaux;
- Intégrer les dimensions stratégique, tactique et opérationnelle de l'organisation;
- Assurer la cohérence à tous les niveaux de l'organisation;
- Soutenir les opérations;
- Obtenir une gestion visuelle facilitatrice;
- Favoriser des rencontres plus fréquentes et de plus courte durée;
- Changer le mode de gestion par perception et se baser sur des faits tangibles pour bien mesurer si ce que l'on fait a des impacts réels sur le client.

La volonté est donc de décliner un modèle de gestion visuelle jusqu'au niveau terrain, en mettant en place des stations visuelles opérationnelles dans les équipes. L'objectif du présent guide est de comprendre le sens et l'utilisation de cet outil de gestion qui favorise une saine prestation de service au client. Il présente, à travers les trois savoirs (le savoir, le savoir-faire et le savoir-être), ce qu'est une station visuelle opérationnelle, comment l'animer, quelles sont les attitudes à adopter et quels sont les principaux pièges à éviter.

2. QU'EST-CE QU'UNE STATION VISUELLE OPÉRATIONNELLE ? (SAVOIR)

Avant de mettre en place une station visuelle opérationnelle et commencer son animation, il importe d'expliquer l'environnement dans lequel elle s'inscrit afin d'en comprendre le sens. Il est également important de connaître l'outil, ce qu'il contient et ce qu'il permet de faire.

2.1 Un système intégré de gestion organisationnelle

Les stations visuelles opérationnelles ne sont pas des entités isolées, elles sont étroitement liées à deux autres niveaux de gestion visuelle : le niveau tactique et le niveau stratégique. Les trois niveaux de gestion visuelle sont orientés vers le client à travers le **Vrai Nord**, qui se définit comme étant « *la vision stratégique et philosophique d'une organisation* » (MSSS, 2015).

Au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le **Vrai Nord** est représenté par les quatre éléments suivants :



Le modèle de performance : représenté sous forme d'un triangle dans lequel le client est au centre. Autour du client, on retrouve les thèmes de la mobilisation, de l'optimisation et de l'accessibilité/qualité.



La mission : veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire. Dans le cadre des mandats locaux, régionaux et suprarégionaux qui lui sont dévolus, le CIUSSS offre une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux et spécialisés en s'assurant de les rendre accessibles, efficaces, efficients et de qualité. Détenant plusieurs désignations universitaires, il est un acteur-clef par sa contribution majeure à la formation académique ainsi qu'au développement et au partage des savoirs scientifiques.



La vision : offrir des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficients, qui s'adaptent aux besoins des Québécois. Notre vision est basée sur des fondements solides : excellence, innovation, milieu de travail stimulant et approche usager-partenaire.



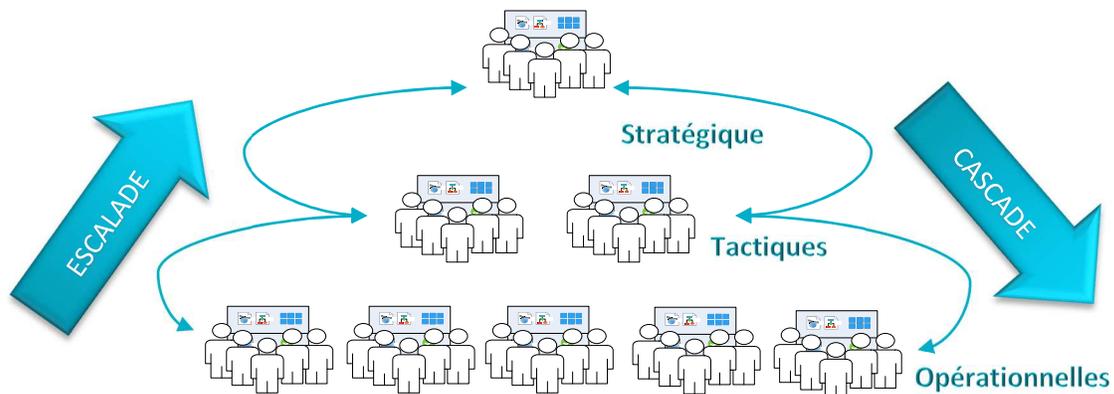
Les valeurs : respect, engagement, passion et collaboration

2.1.1 Un système de gestion visuelle à trois niveaux

Niveau stratégique : La **salle de pilotage stratégique** sert au comité de direction. Elle reflète la performance globale de l'organisation. Elle est pilotée par les membres de la haute direction et permet de suivre les objectifs de la planification stratégique.

Niveau tactique : Les **salles de pilotage tactiques** sont la déclinaison de la salle de pilotage stratégique et sont mises en place dans chacune des directions de l'établissement. Selon la structure de gouvernance de certaines directions, les salles tactiques peuvent se décliner en **stations visuelles tactiques**. Les directeurs, les directeurs adjoints et les coordonnateurs peuvent ainsi gérer la performance de leurs équipes opérationnelles (terrain) et faire le lien entre les objectifs de leurs équipes et ceux de la haute direction.

Niveau opérationnel : Les **stations visuelles opérationnelles** permettent une gestion de la performance au niveau de la création de valeurs (ce qui a de la valeur aux yeux du client) dans l'organisation. Les stations visuelles opérationnelles sont animées en caucus d'équipe et sont utilisées afin de gérer la performance et les activités d'une unité de soins, d'un service, d'une équipe.

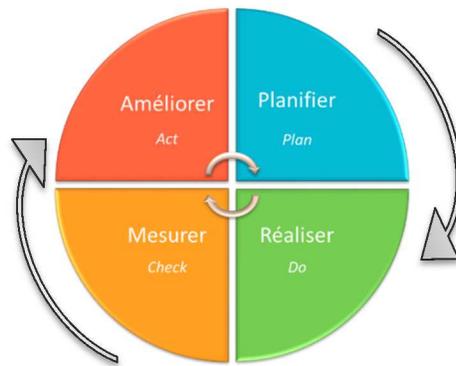


Grâce au principe de **cascade et d'escalade** dans les trois niveaux du système de gestion visuelle, la performance opérationnelle est ainsi liée à la performance d'une direction et contribue par conséquent à la performance générale de l'organisation.

2.1.2 Un système basé sur les principes de l'amélioration continue

L'amélioration continue est une approche centrée sur les **besoins des usagers**. Elle vise à trouver des façons novatrices d'offrir les **meilleurs soins et services** à la clientèle, de la façon la plus efficace possible. Elle sollicite l'innovation et la créativité de tous les employés afin d'augmenter la satisfaction de nos clients, d'améliorer en continu la qualité des soins et services que nous dispensons, tout en facilitant le travail de chacun.

Le cycle « PDCA », communément appelé la roue de Deming (du nom de son initiateur W. Edwards Deming), est une démarche cyclique d'amélioration continue qui consiste, à la fin de chaque cycle, à remettre en question toutes les actions précédemment menées afin de les améliorer. Le « PDCA » tire son origine des premières lettres des mots: *Plan* (planifier), *Do* (Réaliser), *Check* (Mesurer) et *Act* (Améliorer).



Les salles de pilotage stratégiques et tactiques ainsi que les stations visuelles tactiques mises en place au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal se composent de quatre sections (les quatre dimensions de la roue de Deming). Chaque section a sa raison d'être et est caractérisée par une couleur distincte :

- **Planifier** : prévoir, préparer en regard des risques, des activités, des ressources, des moyens, des objectifs de management, des dispositifs d'évaluation.
- **Réaliser** : mettre en œuvre, déployer, accompagner toutes les actions de formation, les réalisations de projet, la mise en œuvre des actions.
- **Mesurer** : analyser et comprendre, à partir des données factuelles, des résultats, des indicateurs qualité, des rendements, des indicateurs de progrès et de gestion et à nouveau passer par la Phase « Améliorer ».
- **Améliorer** : en connaissance de cause et dans un souci d'amélioration, décider les objectifs par rapport aux enjeux et le budget par rapport aux résultats.



Les quatre dimensions de la roue de Deming (Planifier, Réaliser, Mesurer, Améliorer) se retrouvent également dans les gabarits des stations visuelles. On peut les distinguer à l'aide de la couleur de chacun des différents titres.

2.2 La station visuelle opérationnelle

La station visuelle opérationnelle est un outil de gestion et de communication. Elle privilégie la gestion de proximité, l'écoute et l'interaction entre les membres d'une équipe à l'aide d'un moyen simple, soit un tableau divisé en différentes sections. Elle permet de manière immédiate de rendre visuellement accessibles les suivis des actions et de la performance de chaque unité ou service ainsi que les informations utiles au quotidien de l'équipe.

L'animation de la station visuelle opérationnelle ne doit pas être perçue comme un outil de reddition de compte ou une obligation de rencontre supplémentaire. Son utilisation doit plutôt permettre une diminution du temps des rencontres de type traditionnel (réunion d'équipe, comité, etc.) en focalisant sur les priorités organisationnelles et en favorisant une écoute active des préoccupations des participants. Elle doit donc être perçue par ses utilisateurs comme un outil de cohérence décisionnelle et de prise de décision à valeur ajoutée¹. Ensemble, les membres de l'équipe peuvent cibler les problèmes, mettre en œuvre des plans d'action pour les résoudre et suivre leur impact sur la performance.

La station visuelle opérationnelle permet de :

- Soutenir la qualité et l'accessibilité des soins et des services rendus aux clients;
- Améliorer la qualité et la quantité des informations échangées au sein de l'équipe;
- Mobiliser l'équipe et créer une vision commune;
- Anticiper les problématiques afin de diminuer le temps consacré à être en mode réactif et augmenter celui en mode proactif;
- Rendre visibles les opportunités d'amélioration et agir;
- Partager les bons coups;
- Éliminer les irritants;
- S'entraider pour s'améliorer;
- Permettre l'escalade et la cascade des enjeux aux niveaux hiérarchiques supérieurs.

2.2.1 Le contenu de la station visuelle opérationnelle standard

Les **sections** de la station visuelle opérationnelle sont standards pour l'ensemble de l'organisation (*voir annexe 2*), cependant, le **contenu** des sections peut être modulé selon les besoins. Les sections se subdivisent en trois colonnes ayant chacune sa raison d'être :

1. Le suivi de la performance : ce qui est passé.
2. La gestion d'équipe et des activités courantes : ce qui est actuel.
3. L'amélioration continue : ce qui s'en vient, les obstacles qui nous empêchent d'avancer, les opportunités pour s'améliorer, les leçons apprises et les bons coups.

¹ La valeur ajoutée est orientée vers le client. Elle se définit comme le service que le client/famille s'attend à recevoir selon sa perspective et ses attentes. Les actions prises en ce sens sont centrées vers une meilleure prestation de service, une meilleure sécurité, etc.

1. Première section : le suivi de la performance

« Quels constats faisons-nous de notre performance depuis notre dernière rencontre ? »

Sommes-nous alignés sur le *Vrai Nord* dans nos opérations quotidiennes ? Ce que nous faisons donne-t-il les résultats escomptés en termes de mobilisation, d'optimisation, d'accessibilité et de qualité ? Les soins et services que nous offrons ont-ils un impact réel sur la réponse aux besoins de la clientèle ? etc.



Pour répondre avec exactitude à ces questions, il faut sortir de nos perceptions et se mesurer. Pour ce faire, les équipes doivent pouvoir suivre des indicateurs, un peu comme on suit le tableau de bord de notre voiture lorsque l'on conduit.

Dans les stations visuelles opérationnelles, l'on retrouve généralement des indicateurs qui sont directement liés à la planification stratégique de l'organisation (ces indicateurs sont imposés par la direction ou par le MSSS puisqu'ils sont directement liés à la performance organisationnelle) et des indicateurs qui sont choisis par l'équipe. À titre d'exemple, les indicateurs peuvent mesurer le taux de satisfaction de la clientèle, les rapports d'incidents/accidents, les délais d'attente, etc.

Pour se mesurer, il est également possible d'avoir recours à des **audits de conformité**. La réalisation d'**audits** est une activité indépendante et objective qui permet de donner à l'organisation et aux équipes une assurance sur le degré de maîtrise des opérations² et sur le respect des normes et des procédures. Elle constitue un levier de performance et d'amélioration des différents processus de travail.

En plus de donner des indications sur la performance, les indicateurs et les audits permettent entre autres d'identifier des zones problématiques, d'analyser des causes et des tendances, de se mettre en mode proactif (et non réactif), de faire des liens avec la gestion d'équipe et d'identifier en équipe des opportunités d'amélioration.

2. Deuxième section : La gestion d'équipe et des activités courantes

« Quelle est notre planification d'ici notre prochaine rencontre ? »

« Où en sommes-nous actuellement dans nos activités ? »

La section du milieu sert à la gestion de l'équipe et des activités courantes. Son contenu est flexible et doit représenter les besoins de l'équipe en matière de planification, de gestion de la capacité, de charge de travail, de communications, d'informations, de formations, etc. À cet effet, les sous-titres (verts) sont optionnels et peuvent être modifiés.

² Source : Wikipédia

Le contenu de cette section peut différer selon les types d'équipe. À titre d'exemple, une équipe qui offre des services directement aux clients pourra vouloir suivre l'attribution des dossiers des clients alors qu'une équipe qui réalise des projets choisira plutôt d'afficher un suivi de l'avancement de ceux-ci.

3. La troisième section : l'amélioration continue

« Que pouvons-nous améliorer ? »

C'est dans cette section que les membres de l'équipe vont partager et prioriser les idées d'améliorations, s'attribuer des tâches et en faire le suivi. Les gens vont eux-mêmes afficher leurs idées d'amélioration (ou les problématiques qu'ils ont identifiées) sur la station visuelle opérationnelle, sans nécessairement attendre la période d'animation.



Les idées d'amélioration ne doivent pas cibler un individu en particulier, mais un processus ou une situation.



Selon les principes de la culture Lean, il est essentiel de prioriser les actions à entreprendre afin d'être efficace et de se consacrer aux tâches qui auront un réel impact. Pour aider la priorisation, cette section contient une **matrice** d'aide à la décision en termes d'efforts et de bénéfices.

SOLUTIONS RETENUES / ACTIONS À FAIRE			
Quoi/Quand	Quoi/Quand	Quoi/Quand	Quoi/Quand
Actions à faire	Actions à faire	Actions à faire	Actions à faire
Actions réalisées	Actions réalisées	Actions réalisées	Actions réalisées

Afin de respecter la capacité de l'équipe à réaliser les tâches liées aux opportunités d'amélioration, la station visuelle opérationnelle comprend une **grille de solutions retenues**. On y indique la solution retenue, le responsable et l'on assure le suivi en équipe. Il est suggéré de traiter quatre idées d'amélioration à la fois et d'attendre que l'une des cases de la grille se libère pour en entamer une nouvelle. Ce système permet de suivre les travaux réalisés et de réguler le nombre d'actions à entreprendre.

ACTIONS À FAIRE / CLASSEMENT			
À terminer à un autre niveau			
Responsable d'équipe	Responsable d'équipe	Responsable d'équipe	Responsable d'équipe
Score comité	Score comité	Score comité	Score comité

Comme l'animation de la station visuelle opérationnelle est réalisée dans un court laps de temps, on ne doit pas y tenir de longues discussions. Afin d'aider les membres de l'équipe à trier les sujets qui doivent être traités dans une autre instance (en réunion d'équipe, en sous-comité, à un niveau hiérarchique supérieur, etc.), un **outil de classement** est fourni. Les cases peuvent être ajustées selon les besoins de l'équipe.



Dans cette section, on retrouve également un endroit pour souligner les **bons coups** de l'équipe ou de l'un de ses membres. L'inscription des bons coups peut être faite par n'importe qui (chef, employé, collaborateur, directeur, etc.) et sert à la reconnaissance et aux encouragements.

2.2.2 Les attendus de l'équipe

Une station visuelle opérationnelle prend son sens avec l'implication et la participation de chacun des membres de l'équipe. À cet effet, les attendus de l'équipe sont :

- Être présent et ponctuel aux rencontres;
- Participer activement aux rencontres;
- Demeurer centré sur le client;
- Identifier les problèmes à la source;
- Anticiper et résoudre les problèmes en continu;
- Influencer la performance (indicateurs de suivi);
- Standardiser ses processus;
- Optimiser son environnement de travail;
- Savoir repérer au quotidien les opportunités d'amélioration sur le terrain.
- Soumettre des idées d'amélioration;
- Aider à l'implantation des idées soumises.
- S'assurer de la mise à jour de la station visuelle opérationnelle.

3. COMMENT ANIMER UNE STATION VISUELLE OPÉRATIONNELLE (SAVOIR-FAIRE)

3.1 Le sens de la station visuelle opérationnelle

Bien que le contenant soit standardisé pour l'ensemble de l'organisation, c'est aux membres de l'équipe de définir la raison d'être de leur station visuelle opérationnelle. Son contenu et la façon de l'animer doivent avoir du **sens** pour que chacun y voie une plus-value. Il importe donc de se poser les questions suivantes :

1. Quel but donnons-nous aux rencontres devant la station visuelle opérationnelle ?
2. Que voulons-nous améliorer ?
3. Que cela que va-t-il nous apporter ?

Les réponses que l'équipe donnera à ces questions permettront à chacun de mieux s'approprier l'outil et de l'adapter à ses besoins.

3.2 La structure d'animation

L'animation de la station visuelle opérationnelle doit être régulière et bien définie dans le temps. Elle doit devenir une routine d'équipe, tant en ce qui a trait au rythme qu'aux questions à poser. Tous les membres de l'équipe demeurent debout devant la station visuelle opérationnelle, ce qui contribue à limiter la durée de la rencontre et à favoriser une participation active de tous.

3.2.1 Rythme et durée des rencontres



Il n'y a pas de norme pour le **rythme** des rencontres. Elles peuvent avoir lieu tous les jours ou toutes les semaines. Nous recommandons toutefois un **minimum d'une fois par semaine** afin de faciliter la gestion de proximité et de solliciter la mobilisation de l'équipe dans une philosophie d'amélioration continue.

La durée des rencontres devrait être **d'environ 20 à 30 minutes**. L'animateur doit veiller à ce que la durée soit brève et à focaliser sur les points avancés. Si la **fréquence** d'animation est de plus d'une fois par semaine, il est possible que la **durée** soit moindre puisque les éléments à animer peuvent être morcelés selon les besoins de suivi.



La rencontre devant la station visuelle opérationnelle n'est pas un endroit pour tenir une longue réunion sur un sujet de fond ou un processus complexe. Lorsque c'est le cas, les sujets identifiés sont ajoutés à l'ordre du jour d'une rencontre d'équipe de type plus traditionnel.

Le maintien d'une routine d'animation permet de réduire la fréquence ou la durée des autres types de rencontres plus longues (comité d'équipe, réunions entre collègues, etc.) ou les rencontres informelles.

En effet, puisque plusieurs aspects sont traités lors de l'animation de la station visuelle opérationnelle et que les informations transmises sont centralisées pour toute l'équipe, les rencontres plus longues peuvent être espacées ou raccourcies.



Il est important de conserver un rythme d'animation soutenu, même en l'absence du chef ou de plusieurs membres de l'équipe.



Il n'est pas nécessaire qu'une animation traite chaque fois de tous les aspects de la station visuelle opérationnelle. On peut moduler les éléments faisant l'objet d'une animation selon les besoins de suivi. Par exemple, pour un indicateur qui bouge lentement, une animation mensuelle suffira, alors que la gestion d'équipe ou les idées d'améliorations peuvent revenir chaque semaine.

3.2.2 Questions standards

Les questions standards servent à développer une routine d'animation et à bien circonscrire la durée et le contenu des rencontres. Pour solliciter la participation de tous, les questions devraient être *ouvertes*, c'est-à-dire qu'elles demandent des réponses développées (on ne peut pas y répondre par oui ou non). À titre d'exemple, elles peuvent se définir selon les thèmes suivants et on l'on peut y inclure **les cinq questions Kata** (*voir annexe 3*) lorsque des écarts³, des obstacles ou des enjeux sont constatés :

1. Première section
 - Qu'observons-nous au sujet des indicateurs (*rouge ou vert*) ?
 - Quels ajustements pouvons-nous apporter si des écarts sont constatés ?
2. Deuxième section
 - Quelle est notre organisation du travail ?
 - Quelle appréciation de notre quart de travail faisons-nous ?
3. Troisième section
 - Quels nouveaux billets d'amélioration priorisons-nous ?
 - Quels suivis faisons-nous des billets en cours et de ceux en maintien ?
4. Conclusions
 - Quels bons coups avons-nous réussis ?
 - Qui sera notre prochain animateur ?

³ On entend par écarts la différence entre la situation désirée (cible) et la situation réelle.



Dans la section amélioration continue, si l'équipe identifie un nouveau problème qui ne peut être traité lors de l'animation, on doit vérifier la pertinence de réaliser un exercice de résolution de problème et planifier cet exercice. Les idées d'amélioration qui demandent plus de 5 jours de travail ou qui impliquent d'autres équipes ou directions peuvent faire l'objet d'une demande au bureau de projets afin d'obtenir du soutien.

3.2.3 Répartition des rôles

La station visuelle opérationnelle appartient à toute l'équipe, mais le rôle d'assurer le maintien de son animation et de la garder vivante revient au gestionnaire. Il doit également vérifier le contenu de la station visuelle opérationnelle avant l'animation afin d'en retirer les idées d'amélioration qui ciblent des individus et les problèmes qui sont de nature personnelle. Le chef pourra y répondre, mais dans un contexte autre que celui de l'animation de la station visuelle opérationnelle.



Le chef peut amorcer les animations, mais éventuellement les déléguer aux membres de son équipe qui se sentiront à l'aise dans un rôle d'animateur.

Le gestionnaire ou l'équipe doivent identifier les personnes à qui reviendront les différents rôles. Ces rôles peuvent être attribués à des personnes en particulier, mais ne sont pas exclusifs. Une rotation des responsabilités est encouragée afin que chaque personne de l'équipe s'implique.

L'attribution des rôles suivants est à déterminer :

- Mise à jour de la station visuelle opérationnelle : indicateurs, audits, suivi des projets, etc.;
- Animation;
- Auditeur⁴, au besoin;
- On peut désigner un coach qui observe l'animateur et qui lui donne de la rétroaction dans une optique d'amélioration continue (*voir section savoir-être*);
- Etc.

3.2.4 Matériel

Une station visuelle opérationnelle se doit d'être facile à lire et à comprendre. À cette fin, le matériel utilisé peut varier, par exemple :



- Des couleurs ex. : rouge = problème en cours, vert = tout va bien;
- Des éléments repositionnables : épingles, aimants, post-it, fiches cartonnées;
- Des symboles clairs et explicites : jouer sur les différences de formes et de couleurs;
- Etc.

⁴ Voir l'annexe 4 pour la fiche d'audit sur l'animation des stations visuelles opérationnelles.

3.2.5 Moment et lieu

Le moment et le lieu doivent être adaptés aux contraintes de l'équipe. Idéalement, la station visuelle opérationnelle est située dans l'espace de travail et non dans un bureau fermé. Les gens peuvent ainsi plus facilement la voir et la consulter au besoin. Ils peuvent aussi aller y apposer leurs idées d'amélioration ou de bons coups en tout temps.

3.2.6 Règles de fonctionnement de base

- Instaurer des règles (une seule personne parle à la fois, maximum 2 minutes par sujet, etc.);
- S'assurer qu'un animateur est nommé à l'avance;
- Être présent (à moins d'un empêchement important);
- Arriver à l'heure et débiter à l'heure;
- Se placer près du tableau;
- Rester debout pour limiter la durée de la rencontre et favoriser une participation active de tous;
- Respecter les plages horaires de la rencontre (20 à 30 minutes);
- Rester centré sur le Vrai Nord et sur les objectifs établis, par des échanges courts et ciblés;
- À maturité, les membres de l'équipe assument l'animation à tour de rôle (un calendrier d'animation peut être affiché sur la station).

4. ATTITUDE À ADOPTER POUR ANIMER (SAVOIR-ÊTRE)

«La définition de la folie, c'est de refaire toujours la même chose et d'attendre des résultats différents »-Albert Einstein

La mise en place d'un système intégré de gestion visuelle, dont les stations visuelles opérationnelles, se fait dans le cadre d'un changement de culture organisationnelle. La culture est définie comme l'ensemble des valeurs partagées par les membres d'une organisation et la manière dont elles doivent être véhiculées. Le réseau de la santé et des services sociaux a adopté la culture de l'amélioration continue. On vise à « *optimiser la contribution des acteurs à l'amélioration de la performance organisationnelle afin de répondre aux besoins de la population, ainsi que d'harmoniser la gestion de la performance tant au ministère que dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)* ».

Un changement de culture va au-delà des outils utilisés et demande que tous changent leurs modes de pensée⁵. En effet, **l'outil** qu'est la station visuelle opérationnelle perd son sens s'il est animé et utilisé sans l'attitude et le savoir-être qui lui sont associés.

À titre d'exemple, la culture d'amélioration continue voit :

- **L'erreur** comme une opportunité d'apprentissage alors que nous sommes généralement habitués à la voir comme une menace à notre réputation.
- **Les questions ouvertes** comme des manifestations sincères d'intérêt de la part de notre interlocuteur pour notre génie alors que nous sommes généralement habitués à les considérer comme une enquête qui cherche à nous prendre en défaut.
- **Les problèmes** comme des perles qui nous guident vers des opportunités d'amélioration alors que nous sommes généralement habitués de les voir comme des irritants majeurs qui nous embêtent et nous ralentissent. (Dionne, 2015)

Animer une station visuelle opérationnelle et participer à sa mise en œuvre demande que tout un chacun change ses modes de pensées (*voir annexe 5*). On doit commencer à **concevoir les problèmes comme des opportunités d'améliorations**. Si aucun problème n'est jamais détecté, on devrait se questionner, puisqu'on ne vise pas la perfection, mais qu'on veut s'améliorer de façon continue.

La culture d'amélioration continue fait appel à des **questions ouvertes**. Pour cela, l'animateur doit se mettre dans une **position de coach** et non d'expert (*voir l'annexe 6*). Il pose des questions de façon à encourager les gens à analyser et à faire eux-mêmes des liens. Il ne donne pas les réponses, même s'il les connaît.

⁵ Le mode de pensée est l'attitude ou la disposition mentale plus ou moins fixée qui prédétermine l'interprétation que fait une personne d'une situation et, conséquemment, sa façon d'agir dans cette même situation. (Dionne, 2015)

De plus, l'animateur et les membres de l'équipe se doivent d'être :

- Optimistes;
- Organisés et flexibles;
- Compréhensifs;
- À l'écoute des autres;
- Respectueux;
- Ouverts d'esprit;
- Orienté vers le client et vers l'amélioration continue.

5. PIÈGES À ÉVITER

Il existe des pièges pouvant entraver le bon fonctionnement d'une station visuelle opérationnelle, mais il est possible de les éviter quand on les connaît et que l'on y est attentif. Cette section présente les pièges les plus fréquents.

Entrer dans un mode de réunion traditionnelle

Il peut être tentant d'entamer des discussions sur des sujets de fond ou de régler des enjeux sur place. Le moment d'animation de la station visuelle opérationnelle doit être bien circonscrit dans le temps et son horaire doit être respecté. Autrement, l'animation se prolongera et deviendra une lourdeur pour les membres de l'équipe. Les points qui prennent plus de temps à traiter ou les sujets qui ne font pas partie de l'ordre du jour standard de la station visuelle opérationnelle pourront être abordés lors des réunions d'équipe traditionnelles ou lors d'autres types de rencontres (codéveloppement, supervision, etc.).



On peut nommer un gardien du temps et de la procédure qui s'assurera que l'équipe maintient le cap sur ses objectifs. La **règle du « deux minutes maximum »** par sujet est un moyen efficace de s'assurer de ne pas s'embourber dans de longues discussions.

Annuler l'animation ou ne pas la tenir de façon régulière

Lorsque la tâche de l'équipe est trop considérable, que plusieurs personnes sont absentes ou que les idées d'amélioration sont moins abondantes, certaines équipes pourraient décider d'annuler l'animation de la station visuelle opérationnelle. Il est primordial de ne jamais annuler une animation. S'il y a peu à discuter, elle durera moins longtemps. Si plusieurs personnes sont absentes, la prestation de service demeure maintenue et il faut continuer les suivis. Maintenir l'animation de la station visuelle opérationnelle permet à l'équipe de conserver son organisation, son « focus » et sa routine d'amélioration.

Tenter de trouver des coupables ou accuser les individus

« 94 % des problèmes dans les affaires sont dus au système et seulement 6 % sont dus aux gens. » -Edwards Deming

Une des prémisses de la culture d'amélioration continue est le respect des individus. On y enseigne que lorsque des problèmes sont détectés, ils sont généralement attribuables à des **processus** inefficaces. Il est essentiel de ne pas accuser des individus ou de ne pas chercher des coupables aux problématiques soulevées. On se doit de dire que si quelque chose ne fonctionne pas, il faut regarder le processus : avons-nous un processus standardisé ? Y a-t-il des éléments que nous pouvons améliorer dans ce processus ? S'il est fonctionnel, mais qu'il n'est pas respecté, est-ce parce que les gens n'ont pas assez de formation ou d'accompagnement ? etc.

6. AIDE-MÉMOIRE / STATION VISUELLE OPÉRATIONNELLE⁶

						 Savoir
						 Savoir-faire
						 Savoir-être
Étape	Quand ?	Qui ?	Comment ?	Pourquoi ?		
1. Préparer la station visuelle opérationnelle	La veille ou juste avant l'animation.	Le chef ou l'animateur désigné	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vérifier si des idées d'amélioration visent des individus ou sont de nature personnelle et non professionnelle. ✓ Mettre à jour les indicateurs. ✓ Identifier visuellement les indicateurs qui doivent être examinés. ✓ Prendre connaissance des idées d'amélioration et regrouper les idées similaires. ✓ S'assurer que tout a été complété. 	<p>Pour demeurer centré sur le sens de l'animation de la station visuelle opérationnelle. Demeurer respectueux de tous.</p> <p>Pour s'assurer que l'animation est fluide et rapide, l'animateur a besoin d'un minimum de préparation.</p>	<ul style="list-style-type: none">  Reprendre les idées retirées avec les individus à un autre moment (en supervision par exemple).  Bien connaître le Vrai Nord et le sens des indicateurs à suivre. 	

⁶ Cet aide-mémoire est inspiré du document *Travaux standards | CIUSSS Saguenay—Lac-St-Jean | Animer une rencontre de station visuelle*, produit par le CIUSSS Saguenay-Lac St-jean

						S	Savoir
						S-F	Savoir-faire
						S-È	Savoir-être
Étape	Quand ?	Qui ?	Comment ?	Pourquoi ?			
2. Début de l'animation de la station visuelle opérationnelle	À l'heure prévue	L'animateur désigné L'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Arriver et commencer à l'heure. ✓ Faire approcher et lever les gens. ✓ Se placer autour de la station visuelle opérationnelle. 	<p>Par respect pour tous ceux qui sont arrivés à l'heure.</p> <p>Chacun se tient debout en cercle devant la station visuelle opérationnelle, ce qui évite de longues discussions et favorise la participation de tous.</p> <p>Les participants se font face et délimitent un espace propre à eux.</p>	<p>S-F Il peut y avoir un responsable du bon déroulement de la séance. On peut utiliser une minuterie.</p> <p>S-F L'animateur s'assure de maintenir une durée courte et une focalisation sur les points avancés. Il peut appliquer la règle du « 2 minutes maximum » par sujet.</p> <p>S-È L'animateur est respectueux et ouvert. Il se place dans la position d'un coach et non d'un expert.</p>		
3. Animation de la section amélioration continue : retour sur les actions et les projets en cours.	Au début de l'animation	L'animateur désigné et l'équipe La personne responsable du plan d'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Faire le suivi des plans d'action en cours, le cas échéant. 	<p>Pour dégager de l'espace pour de nouvelles actions ou projets d'amélioration.</p> <p>Pour assurer un suivi rigoureux de l'avancement des actions et projets entrepris.</p> <p>Pour s'assurer que les opportunités prioritaires sont menées à terme</p>	<p>S-F L'animateur amène les responsables à présenter eux-mêmes l'avancement de leur action ou projet.</p> <p>S-È Les responsables des actions sont préparés et l'équipe se mobilise si des obstacles sont rencontrés.</p> <p>S Au besoin, les sujets sont placés dans la grille de classement pour être</p>		



Savoir



Savoir-faire



Savoir-être

Étape	Quand ?	Qui ?	Comment ?	Pourquoi ?	
					discutés dans une autre instance.
4. Animation de la section des indicateurs	Après le retour sur les actions et les projets en cours	L'animateur désigné et l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Faire le suivi des indicateurs selon leur fréquence respective. ✓ Faire une gestion des indicateurs par exception, c'est-à-dire que les indicateurs qui vont bien ne sont pas discutés. ✓ Si des indicateurs ou des audits s'avèrent problématiques sur plus de deux périodes d'affilée: prévoir des pistes d'action d'améliorations (réalisées à l'extérieur de l'animation de la station visuelle opérationnelle). Les actions devront être inscrites dans la section Amélioration continue. 	<p>Pour ne pas être redondant et se donner le temps de voir l'évolution.</p> <p>Pour identifier et agir sur les opportunités d'amélioration. On ne traite pas les indicateurs et les audits qui vont bien puisqu'ils sont sous contrôle.</p> <p>Pour trouver des solutions afin de rétablir la situation. Faire appel à des collaborateurs ou des directeurs au besoin.</p> <p>Pour savoir si la situation est maîtrisée et quelle est la solution envisagée.</p>	<p> Poser des questions ouvertes afin de susciter la participation de tous.</p> <p> Ne pas juger et se montrer ouverts.</p> <p> Bien connaître le Vrai Nord et le sens des indicateurs à suivre.</p> <p> Nommer une personne responsable des actions à entreprendre lorsque nécessaire.</p> <p> Inscrire les nouvelles idées d'amélioration dans les sections prévues à cet effet. Ces idées devront être priorisées à l'aide de la matrice effort bénéfice.</p>
5. Animation de la section gestion d'équipe	Après l'animation des indicateurs	L'animateur désigné et l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planifier l'organisation du travail de l'équipe ✓ Faire une gestion de la charge de travail de l'équipe. ✓ Faire l'appréciation du travail réalisé par l'équipe. 	<p>Pour se coordonner en tant qu'équipe.</p> <p>Pour apporter de l'aide en cas de besoin.</p> <p>Pour faire une gestion de la capacité, de la charge de travail et du climat de l'équipe</p>	<p> En aucun temps on ne vise des individus.</p> <p> Les membres de l'équipe s'entraident si quelqu'un vit de la surcharge ou a besoin d'aide.</p>

						S	Savoir
						S-F	Savoir-faire
						S-E	Savoir-être
Étape	Quand ?	Qui ?	Comment ?	Pourquoi ?			
5. Animation de la section gestion d'équipe <i>(suite)</i>			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer des communications importantes à l'équipe. 	<p>Pour s'assurer que la communication est fluide entre les membres de l'équipe.</p> <p>Pour que tous entendent les mêmes informations.</p> <p>Pour identifier les opportunités d'amélioration.</p>		S-F	L'animateur invite les participants à partager leurs points d'information, le cas échéant.
6. Animation de la section amélioration continue	Après l'animation de la section gestion d'équipe.	L'animateur désigné et l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inscrire (ou lire) les nouvelles idées d'amélioration qui sont ressorties pendant l'animation des sections précédentes. ✓ Demander si quelqu'un a de nouvelles idées à proposer. ✓ Si la capacité le permet (si on a dégagé de la place dans la grille de solutions retenues) choisir une ou plusieurs nouvelles opportunités en utilisant la matrice « effort-bénéfice ». ✓ Pour chaque idée d'amélioration, on nomme un responsable et indique un échéancier. ✓ Souligner les bons coups. 	<p>Pour s'améliorer en continu, en gardant à l'esprit le « Vrai Nord »</p> <p>Pour régler les obstacles lorsqu'ils se présentent</p> <p>Pour respecter la capacité de l'équipe.</p> <p>On souligne les bons coups pour amener les personnes de l'équipe à porter un regard positif sur les autres et valoriser les efforts.</p>		S-F	<p>On respecte la durée pour terminer sur une bonne note et avoir le temps de nommer les bons coups.</p> <p>On peut faire « escalader » les bons coups afin qu'ils soient connus de façon plus large dans l'organisation.</p>

 Savoir  Savoir-faire  Savoir-être					
Étape	Quand ?	Qui ?	Comment ?	Pourquoi ?	
7. Fin de l'animation	Environ deux minutes avant la fin prévue.	L'animateur désigné et l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Désigner un animateur pour la prochaine fois. ✓ Désigner un gardien du temps et de la procédure, le cas échéant. ✓ Remercier les gens. 	Pour être prêt à la prochaine animation.	 Être respectueux des forces et limites des personnes. Ne pas forcer quelqu'un à animer s'il n'est pas à l'aise

7. AIDE-MÉMOIRE / GRANDS PRINCIPES D'ANIMATION DU SYSTÈME DE GESTION VISUELLE

Règles de base

- Instaurer des règles de fonctionnement (une personne parle à la fois, accorder un maximum de deux minutes par sujet, etc.)
- S'assurer qu'un animateur est nommé à l'avance.
- Être présent (à moins d'un empêchement important).
- Arriver et débiter à l'heure.
- Respecter la plage horaire de la rencontre (environ 20 à 30 minutes).
- Rester debout pour limiter la durée de la rencontre et favoriser une participation active de tous.
- Rester centré sur le Vrai Nord.

Attitudes à adopter lors de l'animation

- Être respectueux
- Être optimiste
- Être organisé et flexible
- Être compréhensif
- Être à l'écoute des autres
- Faire preuve d'ouverture d'esprit
- Être orienté vers le client et vers l'amélioration continue

Conditions de succès pour les participants

- S'assurer de la mise à jour de la salle ou de la station.
- Identifier les problèmes à la source.
- Anticiper et résoudre les problèmes en continu.
- Participer activement aux rencontres.
- Soumettre des idées d'amélioration.
- Aider à l'implantation des idées soumises.
- Savoir repérer au quotidien les opportunités d'amélioration sur le terrain.



PLANIFIER, prévoir, préparer en regard des risques, des activités, des ressources, des moyens, des objectifs de management, des dispositifs d'évaluation.

RÉALISER, mettre en œuvre, déployer, accompagner toutes les actions de formation, les réalisations de projet, la mise en œuvre des actions...

MESURER, analyser et comprendre, à partir des données factuelles, des résultats, des indicateurs qualité, des rendements, des indicateurs de progrès et de gestion et à nouveau passer par la Phase « Améliorer »

AMÉLIORER en connaissance de cause et dans un souci d'amélioration, décider des objectifs par rapport aux enjeux et du budget par rapport aux résultats.

RÉFÉRENCES

Ammiar, Belkacem et Kohneh-Chahri, Omid (2012). *La boîte à outil du coach en entreprise*, Dunod, 190 p.

Ballé, Michael et Beauvallet, Godefroy (2013). *Le management lean*, Person Education, 242 p.

CSSS du Nord de Lanaudière (2014). *Cadre de référence en gestion de la performance et de l'amélioration continue*. Récupéré de <http://www.csssnl.qc.ca/SiteCollectionDocuments/Cadre-reference-gestion-csssnl.pdf>

Deslandes, Philippe (mai 2015). *Gérer la performance de son équipe sur le plan de l'amélioration continue*, note du cours *Transformation du rôle du personnel-cadre dans des contextes Lean* [Présentation PowerPoint]. HEC Montréal

Dionne, Claude (juin 2015). *Amélioration de la performance des processus du système de santé et des services sociaux*, note du cours *Exercer son leadership dans le monde de la santé* [Présentation PowerPoint]. HEC Montréal

Direction de la performance, de l'amélioration continue et de la qualité (juillet 2016). *Déploiement des salles de pilotage tactique* [document inédit], CISSS des Laurentides

Direction de la performance, de l'amélioration continue et de la qualité (juillet 2016). *Déroulement de la rencontre en salle de pilotage tactique* [document inédit], CISSS des Laurentides

Direction de la performance, de l'amélioration continue et de la qualité (2016). *Les caucus opérationnels au CISSS des Laurentides*, [document inédit], CISSS des Laurentides

Équipe Amélioration continue (2014). *Guide de déploiement de l'ACQP*, Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke

Équipe transformation LEAN (2016). *Capsule de formation aux équipes du CIUSSS : la station visuelle opérationnelle* [document inédit], CIUSSS du Saguenay – Lac – St-Jean

Équipe transformation LEAN (2015). *Travaux standards : Animer une rencontre de station visuelle opérationnelle* [document inédit], CIUSSS du Saguenay – Lac – St-Jean

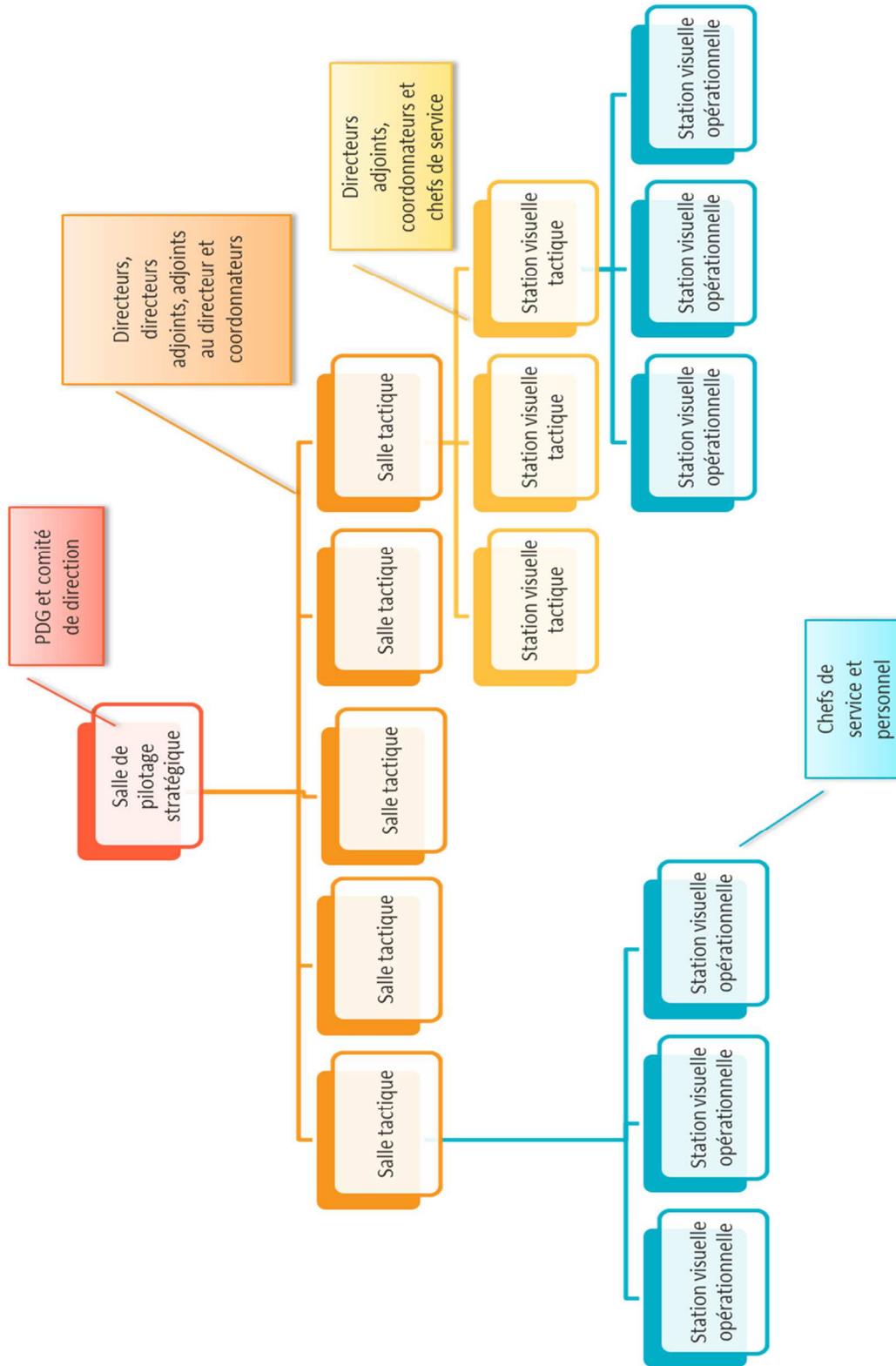
Jancarik, A.-S., Vermette, L. (2013). *Recension des écrits sur des méthodes de types Lean*. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 130 p.

Lagacé, Denis (UQTR), Landry, Sylvain (HEC Montréal), Smith, Simon (Chaire IRISS), (2016) *Salle de pilotage. Discussion sur le déploiement des salles de pilotage tactiques et stratégiques* [Présentation PowerPoint]

Ministère de la santé et des services sociaux et Chaire interdisciplinaire de recherche et [d'intervention dans les services de santé (Novembre 2015) *Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques*

Rother, Mike (2009) *Toyota kata, Managing people for improvement, adaptiveness, and superior results*, États-Unis, MC Graw Hill Education, 306 p.

ANNEXE 1 : DÉCLINAISON DU SYSTÈME DE GESTION VISUELLE



ANNEXE 2 : GABARIT DE LA STATION VISUELLE OPÉRATIONNELLE

Vrai Nord

VISION

MISSION

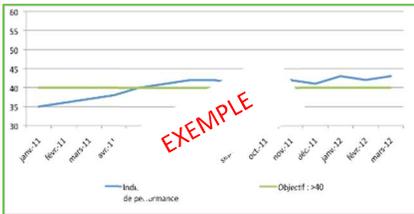
VALEURS

- RESPECT
- ENGAGEMENT

VALEURS

- PASSION
- COLLABORATION

Quels constats faisons-nous de notre performance depuis notre dernière rencontre?



Quelle est notre planification d'ici notre prochaine rencontre?

Évènements / Communications

Idees d'amélior ation

Idees d'amélior ation

Idees d'améliorati on encore meilleures

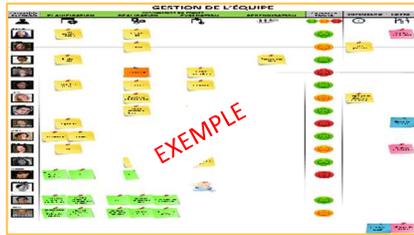
Que pouvons-nous améliorer?

OPPORTUNITÉS D'AMÉLIORATION

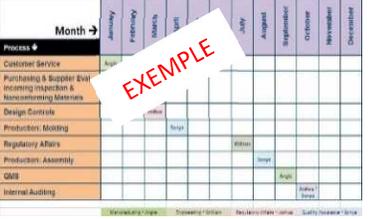
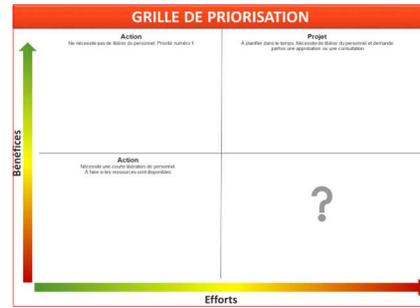


Où en sommes-nous actuellement dans nos activités?

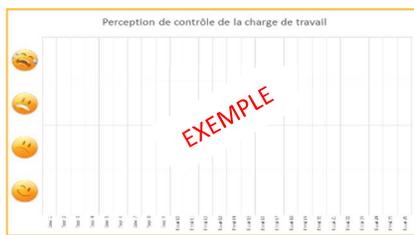
Capacité de l'équipe **Optionnel**



Audits de conformité



Charge de travail **Optionnel**



SOLUTIONS RETENUES/ACTIONS À FAIRE

Quoi/Qui/Quand	Quoi/Qui/Quand	Quoi/Qui/Quand
Actions à faire	Actions à faire	Actions à faire
Actions réalisées	Actions réalisées	Actions réalisées

ACTIONS À FAIRE/CLASSEMENT

Comité	Comité	Comité
Co-développement	Co-développement	Co-développement
Rencontre d'équipe	Rencontre d'équipe	Rencontre d'équipe

ANNEXE 3 : LES 5 QUESTIONS FONDAMENTALES DU COACHING KATA

Le suffixe *kata* (symbole différent de celui qui réfère aux arts martiaux japonais) signifie « façon de faire ». Un kata réfère à **une forme, une routine ou un mode de comportement qui peut être pratiqué jusqu'à devenir une seconde nature**. La pratique est réalisée pour développer la compétence.

1- Quelle est la situation désirée ?

- *Quelles sont vos attentes quant à ce qui devrait se produire ?*

2- Quelle est la situation actuellement ?

- *Cette situation est-elle mesurable ?*

3- Quelle était la dernière expérience ?

- *À quels résultats vous attendiez-vous ?*
- *Que s'est-il vraiment produit ?*
- *Qu'avez-vous appris de cette expérience ?*

4- Selon vous, quels obstacles vous empêchent d'arriver à la condition cible ?

- *À quel obstacle précis vous attaquez-vous actuellement ? (un obstacle à la fois)*

5- Quelle est votre prochaine étape, expérience ?

- *À quels résultats vous attendez-vous ?*
- *Quand pourrons-nous observer ensemble sur place ce que nous avons appris de cette expérience ?*

Tiré de Rother, M. (2010) *Toyota Kata : Managing People for Improvement, Adaptiveness and Superior Results*, McGraw-Hill et Landry S. et Beaulieu M., *kata et système de gestion au quotidien*, Édition JFD, 2016, p. 257.

ANNEXE 4 : AUDIT SUR LES STATIONS VISUELLES OPÉRATIONNELLES

AUDIT ANIMATION STATION VISUELLE				
Date :	Heure :			
Absences :				
Est-ce que les actions suivantes sont réalisées?				
1-Amélioration continue				
- Retour sur les actions/projets en cours	0	2	4	4
- Mise à jour de la grille des solutions retenues	0	2	4	4
- Retour sur les éléments à amener à un autre niveau	0	2	4	4
2-Suivi de la performance				
- Suivi des indicateurs	0	2	4	4
- Suivi des audits	0	2	4	4
- Identification des écarts	0	2	4	4
- Identification des causes des écarts	0	2	4	4
- Identification des actions pour corriger les écarts	0	2	4	4
- Inscription des actions à entreprendre (lors du point 4)	0	2	4	4
3-Gestion d'équipe et des activités courantes				
- Animation des informations à communiquer	0	2	4	4
- Gestion de la capacité / charge de travail	0	2	4	4
- Anticipation des obstacles	0	2	4	4
4-Amélioration continue				
- Suivi des opportunités d'amélioration en attente	0	2	4	4
- Utilisation de la grille effort-bénéfice	0	2	4	4
- Identification d'un responsable pour chaque action/projet	0	2	4	4
- Identification d'un échéancier pour chaque action/projet	0	2	4	4
- Respect du nombre d'actions/projets à entreprendre	0	2	4	4
- Des bons coups ont été soulignés	0	2	4	4
Notes/commentaires :				

Est-ce que les attendus suivants sont rencontrés?				
Avant la rencontre				
- Un animateur a été nommé avant la rencontre	0	1	2	2
- La station visuelle a été mise à jour	0	1	2	2
Pendant la rencontre				
- Les participants sont présents	0	1	2	2
- La rencontre commence à l'heure prévue	0	1	2	2
- Les participants sont ponctuels	0	1	2	2
- Les participants sont préparés	0	1	2	2
- La majorité des participants participe aux échanges	0	1	2	2
- Les participants demeurent centrés sur le « vrai nord »	0	1	2	2
- Les participants demeurent debout	0	1	2	2
- Les participants sont aptes à répondre sans se justifier	0	1	2	2
- La règle des 2 minutes maximum par sujets est respectée	0	1	2	2
- La rencontre dure un maximum de 30 minutes	0	1	2	2
- La rencontre se déroule sans interférence	0	1	2	2
- Le client / usager est nommé à plusieurs reprises	0	1	2	2
Compliation				
Amélioration continue :	/12			
Suivi de la performance :	/24			
Gestion d'équipe et des activités courantes :	/12	Total : /100		
Amélioration continue :	/24			
Avant la rencontre :	/4			
Pendant la rencontre :	/24			

ANNEXE 5 : PRINCIPALES DISTINCTIONS ENTRE LES MODES DE PENSÉE OCCIDENTALE ET TOYOTA

Tirés de Rother (2010) par Claude Dionne D.Ps. c.dionne1@cgocable.ca

Mode de pensée occidentale	Mode de pensée Toyota
Routines comportementales standards qui limitent notre créativité et briment notre potentiel.	Routines comportementales standards qui font converger nos ressources, optimisant ainsi notre créativité, compétitivité, ingéniosité.
La voie entre où nous sommes et où nous voulons être se doit d'être claire, linéaire et prévisible. La meilleure chose à faire est de bien connaître le contenu, bien planifier nos actions et bien exécuter le plan.	La voie entre où nous sommes et où nous voulons être est une zone grise, remplie d'imprévus, d'obstacles et de problèmes que nous ne pourrions découvrir qu'en cours de route. La meilleure chose à faire est de maîtriser une approche qui nous permettra de bien composer avec cette incertitude.
Privilégie le mode implantation : prendre des solutions d'ailleurs et les implanter chez nous.	Privilégie le mode résolution de problèmes : appliquer un processus qui nous permet de créer nos propres solutions à nos propres problèmes.
Recherche caractère permanent des solutions. Une solution qui fonctionne pour tout, tout le temps et pour toujours.	Toute solution est temporaire et appelée à évoluer en fonction du contexte mouvant et d'un environnement changeant.
Nous nous intéressons à reproduire les solutions de Toyota.	Toyota souhaite que nous nous intéressions à reproduire leur processus menant à nos solutions.
Mesurer sert à prendre les personnes en défaut.	Mesurer sert à mieux comprendre l'efficacité de nos processus de travail.
Notre sentiment de confiance et de sécurité découle de notre capacité à savoir rapidement quoi faire. Focus contenu.	Notre sentiment de confiance et de sécurité découle du fait que nous savons comment faire pour trouver des solutions. Focus processus.
Il est impensable pour un leader de dire « je ne sais pas ».	« Je ne sais pas » est une réponse complètement acceptable pour un leader.
Un leader doit connaître la solution ou la mesure corrective à appliquer à tout problème.	Un leader doit savoir comment procéder pour guider ses collaborateurs dans la compréhension d'une situation et la création de solutions adaptées.

Mode de pensée occidentale	Mode de pensée Toyota
Gérer des personnes = leur dire quoi faire et en contrôler le résultat.	Gérer des personnes = les guider sur la façon de procéder pour constamment s'améliorer.
Discipline : attendue des employés qui doivent adhérer rigoureusement aux standards et bien faire ce qu'ils doivent faire.	Discipline : attendue de tous et plus spécifiquement des hauts dirigeants, gestionnaires et leaders qui doivent appliquer rigoureusement les modes de pensée et routines comportementales caractéristiques de l'amélioration continue.
Bon processus de résolution de problème = rechercher rapidement des mesures correctives avant même de bien comprendre la situation. Prendre le temps est une perte de temps.	Bon processus de résolution de problème = Prendre le temps de bien comprendre la situation en l'observant, en recueillant des données avant de discuter de mesures correctives.
But d'une résolution de problème : régler, réparer une fois pour toutes.	But d'une résolution de problème : apprendre, développer une meilleure compréhension du processus en cause.
Mode de résolution : appliquer plusieurs actions correctives en simultané. Gérer la complexité nourrit l'expert.	Mode de résolution : application d'une mesure corrective à la fois (single-factor experiment) pour dégager le lien de cause à effet.
Réparation ponctuelle définitive.	Amélioration continue.
Les problèmes ne sont pas souhaités.	Les problèmes sont admis, attendus.
Esprit expert qui sait, qui n'a plus rien à apprendre.	Esprit scientifique, curieux, qui cherche, explore, essaie, apprend de son action.
Erreur = signe d'incompétence.	Erreur = source d'apprentissage.
Concevoir la solution complète et parfaite puis l'implanter.	Poser un premier geste maintenant, sans attendre la solution complète et parfaite.
Mieux vaut une action complète et parfaite plus tard.	Un premier geste maintenant nous permettra déjà d'augmenter notre compréhension.
Travailler l'un contre l'autre à atteindre des objectifs personnels, implicites et divergents.	Travailler ensemble à l'atteinte d'objectifs communs définis explicitement.
Erreurs et échecs sont personnalisés, négatifs, humiliants et traités de façon culpabilisante.	Erreurs et échecs sont dépersonnalisés et alimentent un processus d'amélioration tenu dans un climat positif, non-blâmant et mobilisant.

Mode de pensée occidentale	Mode de pensée Toyota
Ne pas avoir réponse à tout est inquiétant.	Avoir réponse à tout est inquiétant.
La notion de problème est teintée d'une valeur et d'une connotation négative.	Un problème n'est en soi ni bon ni mauvais.
Pas de problèmes = une quête.	Pas de problèmes = un problème !
Les petits problèmes de notre quotidien sont confrontants, embarrassants.	Les petits problèmes de notre quotidien sont la base de notre succès.
Accent blâmant mis sur les personnes gravitant autour du problème.	Accent non blâmant mis sur le processus à la base du problème.
Dur sur les employés, doux sur les processus.	Dur sur les processus, doux sur les employés.
Ignorer ou cacher les petits problèmes jusqu'à ce qu'ils deviennent gros et complexes.	Agir sur les problèmes alors qu'ils sont encore mineurs, compréhensibles et traitables.
Logique confirmatoire de l'expert qui sait : nos expériences visent à confirmer que nos hypothèses sont justes. Peu d'ouverture à ce qu'elles soient réfutées.	Logique exploratoire du scientifique qui cherche : ouverture égale à ce que l'hypothèse testée soit réfutée ou confirmée.
Nous visons à ce que tout fonctionne selon le plan établi. Beaucoup de difficulté à admettre que le plan n'a pas fonctionné.	Toyota s'intéresse plutôt à ce qui ne fonctionne pas selon le plan. C'est là que réside la possibilité d'apprendre.
But poursuivi par la conduite d'une expérience : démontrer que notre idée va fonctionner.	But poursuivi par la conduite d'une expérience : découvrir ce qui ne fonctionnera pas comme prévu, pour mieux saisir ce que nous avons besoin d'améliorer.
On valorise le « bon du premier coup ».	On reconnaît que peu de choses fonctionnent du 1 ^{er} ou même, du 2 ^e coup.
Que peut-on faire pour s'améliorer ? Génère une liste d'actions nombreuses, sans but précis bref, de l'agitation.	Qu'avons-nous besoin de faire pour améliorer ce processus de travail ? But précis + situation documentée = action ciblée.
Tendance naturelle à rechercher la certitude et même à la créer artificiellement en faisant croire qu'on sait.	Ouverture à l'incertitude, à ne pas savoir, car nous maîtrisons un processus qui nous permet de composer avec elle.
L'incertitude est menaçante.	L'incertitude est normale.

ANNEXE 6 : PRINCIPES DE LA COOPÉRATION (COACHING)

Pour être capable de se positionner en « coach » lorsqu'on anime une station visuelle opérationnelle (ou dans toute autre circonstance pertinente), il faut être en mesure de passer d'un mode **compétition** (déséquilibre du pouvoir, rapports asymétriques, intérêts individuels, climat de défense, divergences discréditées, indépendance recherchée, etc.) à celui de **coopération**.

PRINCIPES DE LA COOPÉRATION

Principe 1 : Chercher un partenariat

- Convertir la structure de service/pression initiale en structure de coopération.
- Commencer une discussion ouverte visant à définir un objectif commun vers lequel les intérêts respectifs convergent et les compétences se conjuguent.
- Traiter d'emblée les divergences d'intérêts.
- Éviter de poursuivre seul et implicitement son propre but.

Principe 2 : Se concerter sur le processus d'échange

- Distinguer contenu et processus d'échange.
- Structurer l'échange avant de traiter le contenu : but recherché, cible commune, rôles respectifs, limites des champs de compétences.
- Maintenir une partie de l'attention vers le déroulement fluide du processus d'échange et intervenir sur celui-ci au besoin : faire le point, ramener à l'objectif, refléter et adresser les ratés du processus de communication.

Principe 3 : Respecter les champs de compétences respectifs

- Reconnaître à son interlocuteur le pouvoir de décider dans des matières relevant de son champ de compétence.
- Éviter l'ingérence, soit contraindre son interlocuteur au rôle d'exécutant ou lui prescrire quoi faire ou quoi penser.
- Reconnaître les limites de son pouvoir et l'utiliser sans interférer avec le pouvoir de son interlocuteur.
- Éviter d'être complice de l'ingérence de l'interlocuteur et faire respecter son propre champ de compétence.
... Prendre sa place, toute sa place, rien que sa place !

Principe 4 : Alternier entre processus, facilitation et expertise

- Reconnaître que l'acte de communiquer suppose la mise en commun de cadres de référence différents.
- Alternier entre des phrases qui déploient tantôt le génie de notre interlocuteur, tantôt notre propre génie.

Source : Claude Dionne D.Ps. c.dionne1@cgocable.ca

Annexe 9 : CHUSJ – aide-mémoire station opérationnelle

Objectifs :

- Optimiser la contribution des acteurs à l'amélioration de la performance organisationnelle afin de répondre aux besoins de la population
- Permettre l'alignement, la priorisation, la concertation et la prise d'action
- Mettre en place un système d'aide à la décision

Dynamique de la rencontre :

- Courte rencontre dynamique, idéalement menée debout
- Climat de respect et de collaboration
- Lieu de résolution de problème, d'expérimentation et d'apprentissage

Avant l'animation

- Mettre à jour l'information (Indicateurs, Plan d'action moyen-long terme au besoin)
- Prendre connaissance de l'information affichée (assurez-vous d'avoir les éléments explicatifs afin d'expliquer les écarts et alimenter la discussion lors de l'animation).

Pendant l'animation

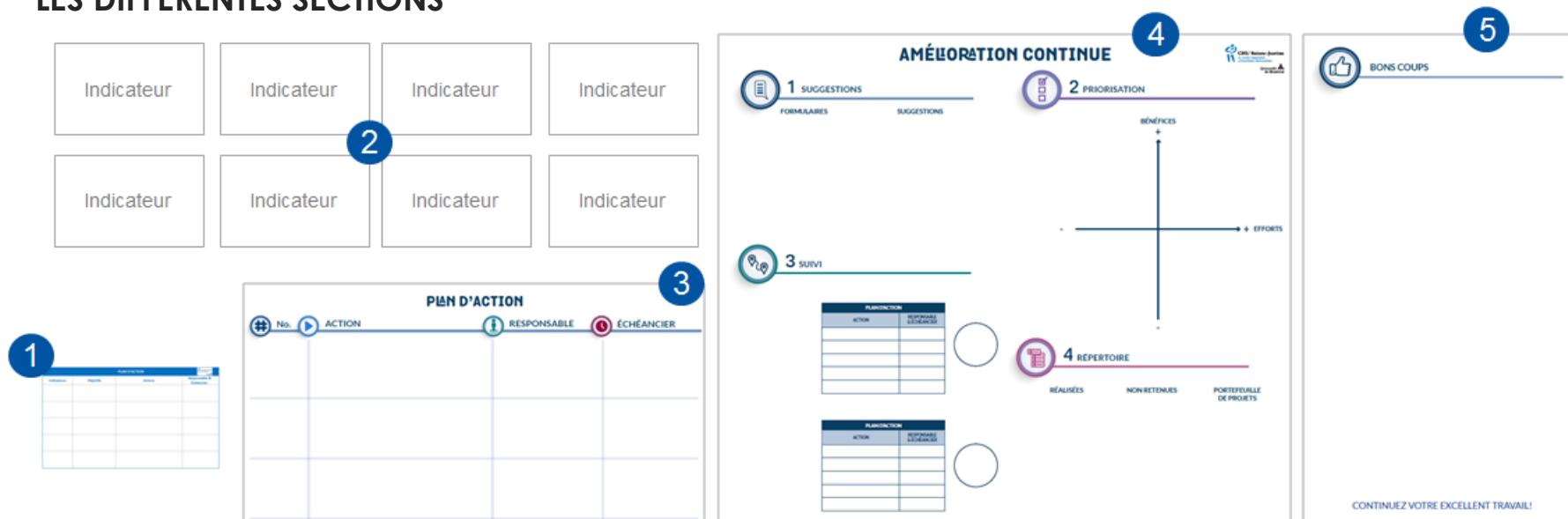
1- Ouverture de l'animation	Au début de chaque rencontre	<ul style="list-style-type: none"> • Inviter les employés à consulter la salle de pilotage. • Identifier la personne responsable de gérer le temps.
2- Projet à moyen/long terme	Trimestriel ou au besoin	<ul style="list-style-type: none"> • État d'avancement des projets • Prendre action s'il y a lieu.
3- Suivi des actions-réponses de la rencontre précédente	Chaque rencontre	<ul style="list-style-type: none"> • L'animateur invite les responsables de chaque action à exposer brièvement l'obstacle identifié, l'action posée et le résultat obtenu sur l'indicateur.
4- Pilotage de la performance (Mur indicateurs)	Chaque rencontre	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les indicateurs vulnérables? • Quelle est la tendance des indicateurs vulnérables ? Quel est le constat? • Doit-on prévoir une action, si oui par qui? (<u>à inscrire dans la section réponse-action</u>).
5- Kaizen	Chaque rencontre	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est l'avancement des plans d'action des améliorations en cours? • S'il y a moins de 2 actions en cours : lire, prioriser et choisir en équipe une action à mettre en place.
6- Bons coups et conclusion	Chaque rencontre	<ul style="list-style-type: none"> • Y-a-t-il d'autres éléments sur lesquels le secteur doit porter attention? • Y-a-t-il des bons coups à souligner? • S'assurer que la section réponse-action est complétée et bien comprise de tous. • Identifier l'animateur pour la prochaine rencontre (au besoin).

Après l'animation

- Suivi des actions prioritaires
- Partage l'information à l'ensemble de l'équipe et prendre les commentaires pour améliorer les prochaines animations

SALLE DE PILOTAGE OPÉRATIONNELLE Aide-mémoire

LES DIFFÉRENTES SECTIONS



1 LE PLAN D'ACTION

Les actions sont d'horizon **moyen et long terme** qui permettront d'atteindre les cibles des indicateurs vulnérables.

2 LES INDICATEURS DE PERFORMANCE

Permet de suivre les résultats obtenus, l'utilisation des ressources, l'atteinte des objectifs de l'unité ou service, etc. Des cibles de performance devraient être déterminées pour chaque indicateur de performance.

3 L'ACTION-RÉPONSE

Permet d'établir des actions court terme en fonction des indicateurs vulnérables lors des animations. Il permet également de valider l'impact des actions mise en place sur le résultat de l'indicateur ciblé.

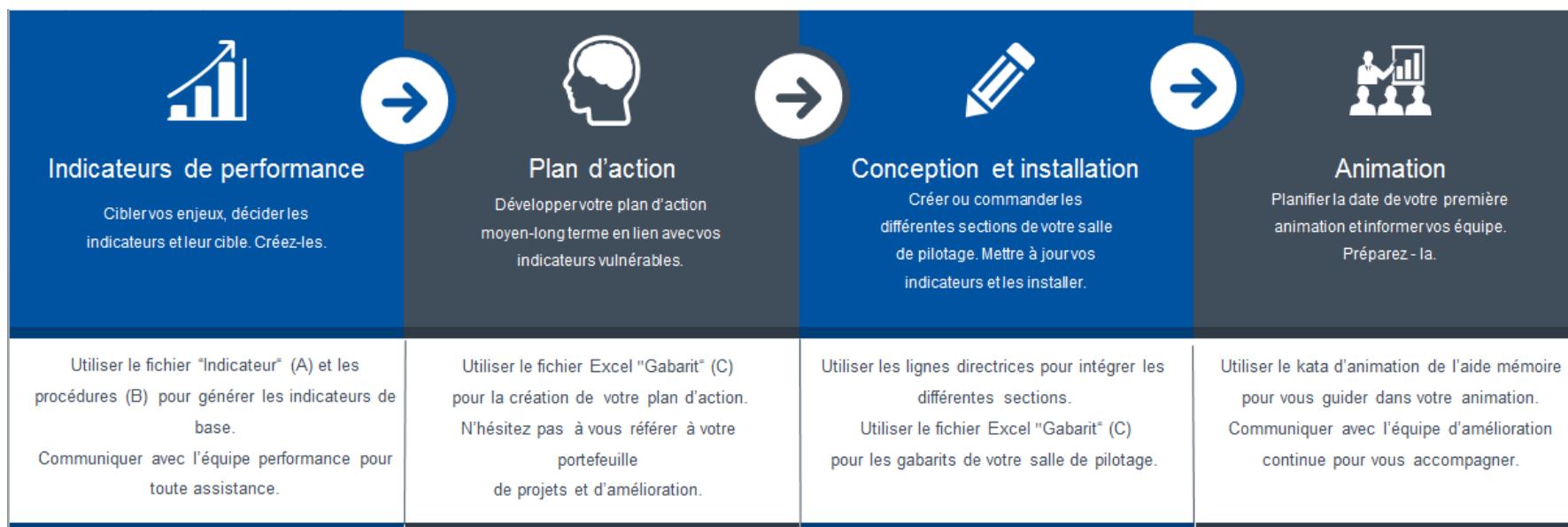
4 AMÉLIORATION CONTINUE (KAIZEN)

Permet de faire ressortir, prioriser et mettre en place différentes opportunités d'amélioration.

5 BONS COUPS

Souligner le bon travail accompli par l'équipe. Celle-ci peut être alimentée par l'équipe elle-même, mais également par les patients.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE RÉALISATION & RESSOURCES



Annexe 10 : CIUSSS CS – exemple d’atelier de formation



PRIORISATION DES PROJETS

Présentation de l'atelier et de la matrice

La priorisation des projets

- La charge de travail que représentent les projets dans nos organisations dépasse souvent notre capacité à les mener à terme;
- La matrice de priorisation à pour objectif d'introduire de l'objectivité dans l'analyse de priorisation des projets;
- Elle permet aussi de préparer le terrain pour écrire la matrice de cohérence de la direction;
- L'exercice contribue aussi à faire le pont vers l'analyse de la capacité réelle des équipes qui pourrait s'en suivre.

La matrice de priorisation

	Service	Description	Priorité stratégique	Client	Accessibilité/Qualité	Optimisation	Mobilisation	Efforts	Bénéfices	Urgent	Important	Cap (durée)	Pouvoir/Influence	Score pon...
1														0
2														0
3														0
4														0
5														0
6														0
7														0
8														0
9														0
10														0
11														0
12														0
13														0
14														0
15														0
16														0
17														0
18														0
19														0
20														0
21														0
22														0
23														0
24														0

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

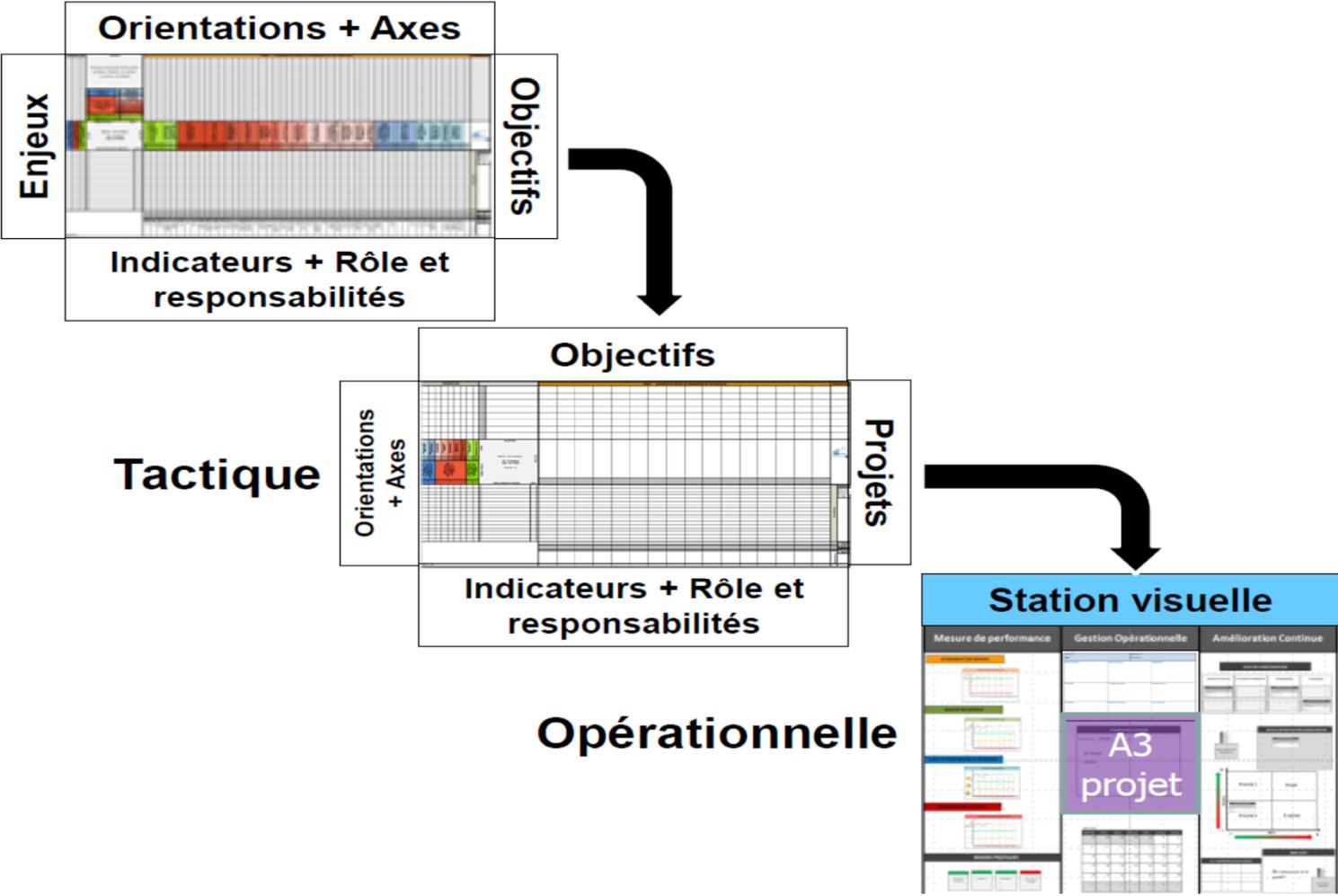
Pondération 12%

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal

Québec 

Matrice de cohérence Stratégique



A3 – Objectifs stratégiques

A3 objectif stratégique

Établissement :	CIUSSS-CSMTL	Responsable :	Lesley Hill et Julie Lajeunesse	Niveau :	A3 Objectif
Titre :	Assurer un accès intégré aux services	Soutien :	Josée Pelletier	Date :	2018-03-19
	Axe: Première ligne et urgence Axe : Personne vulnérable	Collaborateurs:	Geneviève Alary, Jason Champagne, Maryse St Onge, Jean-Marc Potvin, Jacques Couillard, Julie Grenier, Donald Haineault, Pierre-Paul Milette, Gi- nette Senez, Martine Dubois, Nathalie Bibeau	Version :	Version 9



1	3				6																																																																																																																					
RAISON DE L'ACTION	CONDITION DÉSIRÉE				PLAN D'ACTION																																																																																																																					
<ol style="list-style-type: none"> La population ne sait pas toujours où s'adresser pour obtenir les services. L'accès à plusieurs services présente des délais trop longs pour la population et selon les cibles établies. La continuité des services entre différents dispensateurs n'est pas toujours facilitée. Les trajectoires sont cartographiées en fonction de l'organisation par programme, ce qui pour certains usagers avec des conditions cliniques concomitantes ne reflète pas leur réalité spécifique. Ces usagers rencontrent des obstacles importants avant de pouvoir obtenir des services qui répondent à l'ensemble de leurs besoins. L'accès aux services (les processus et les trajectoires) pour certaines populations vulnérables n'est pas adapté à leur situation et peut avoir comme résultat une iniquité d'accès. <p>Énoncé du problème : En général, l'accès aux services est compliqué pour les usagers et présente pour plusieurs des délais trop longs, ce problème d'accès est décuplé pour les usagers présentant des profils concomitants complexes.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>Cible</th> <th>Indicateurs</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Indicateurs	Cible	Indicateurs	Cible																									<table border="1"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>Projet</th> <th>Indicateur</th> <th>Promoteur</th> <th>Leader</th> <th>Date début</th> <th>Date fin anticipée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Vision commune de l'accès intégré</td> <td>Politique ou cadre ref CIUSSS adoptée</td> <td>CCCU</td> <td>Comité A3-Accès</td> <td>Mars 2018</td> <td>Jun 2018</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Analyse « diagnostic » de l'accès aux services</td> <td>Trajectoires clientèles documentés</td> <td>J Lajeunesse Lesley Hill</td> <td>Comité A3-Accès</td> <td>Avril 2018</td> <td>Août 2018</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mécanismes d'offre de services intégrée pour cas complexes</td> <td>Délai de réponse au besoin</td> <td>J Lajeunesse Lesley Hill</td> <td></td> <td>Sept 2018</td> <td>Avril 2019</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mettre en place un tableau de bord de l'accès</td> <td>Tableau de bord fonctionnel</td> <td>J Lajeunesse Lesley Hill</td> <td>DQÉPÉ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Centre de service à la population</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Améliorer l'accès aux services professionnels de 1re ligne en jeunesse à SOV et JM</td> <td>Améliorer délais d'accès</td> <td>Nathalie Bibeau</td> <td>Guillaume Lemay</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Mandat élargi pour la Banque interrégionale d'interprètes (par la suite, BII)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Intégration des guichets SAPA sur un seul site</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>PSI</td> <td></td> <td>DSM</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Projet AVC</td> <td></td> <td></td> <td>Nathalie Charbonneau</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Projet internet</td> <td></td> <td>Martine Dubois</td> <td>Caroline Denis</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						#	Projet	Indicateur	Promoteur	Leader	Date début	Date fin anticipée	1	Vision commune de l'accès intégré	Politique ou cadre ref CIUSSS adoptée	CCCU	Comité A3-Accès	Mars 2018	Jun 2018	2	Analyse « diagnostic » de l'accès aux services	Trajectoires clientèles documentés	J Lajeunesse Lesley Hill	Comité A3-Accès	Avril 2018	Août 2018	3	Mécanismes d'offre de services intégrée pour cas complexes	Délai de réponse au besoin	J Lajeunesse Lesley Hill		Sept 2018	Avril 2019	4	Mettre en place un tableau de bord de l'accès	Tableau de bord fonctionnel	J Lajeunesse Lesley Hill	DQÉPÉ			5	Centre de service à la population						6	Améliorer l'accès aux services professionnels de 1re ligne en jeunesse à SOV et JM	Améliorer délais d'accès	Nathalie Bibeau	Guillaume Lemay			7	Mandat élargi pour la Banque interrégionale d'interprètes (par la suite, BII)						8	Intégration des guichets SAPA sur un seul site						9	PSI		DSM				10	Projet AVC			Nathalie Charbonneau			11	Projet internet		Martine Dubois	Caroline Denis		
Indicateurs	Cible	Indicateurs	Cible																																																																																																																							
#	Projet	Indicateur	Promoteur	Leader	Date début	Date fin anticipée																																																																																																																				
1	Vision commune de l'accès intégré	Politique ou cadre ref CIUSSS adoptée	CCCU	Comité A3-Accès	Mars 2018	Jun 2018																																																																																																																				
2	Analyse « diagnostic » de l'accès aux services	Trajectoires clientèles documentés	J Lajeunesse Lesley Hill	Comité A3-Accès	Avril 2018	Août 2018																																																																																																																				
3	Mécanismes d'offre de services intégrée pour cas complexes	Délai de réponse au besoin	J Lajeunesse Lesley Hill		Sept 2018	Avril 2019																																																																																																																				
4	Mettre en place un tableau de bord de l'accès	Tableau de bord fonctionnel	J Lajeunesse Lesley Hill	DQÉPÉ																																																																																																																						
5	Centre de service à la population																																																																																																																									
6	Améliorer l'accès aux services professionnels de 1re ligne en jeunesse à SOV et JM	Améliorer délais d'accès	Nathalie Bibeau	Guillaume Lemay																																																																																																																						
7	Mandat élargi pour la Banque interrégionale d'interprètes (par la suite, BII)																																																																																																																									
8	Intégration des guichets SAPA sur un seul site																																																																																																																									
9	PSI		DSM																																																																																																																							
10	Projet AVC			Nathalie Charbonneau																																																																																																																						
11	Projet internet		Martine Dubois	Caroline Denis																																																																																																																						
<p>CONDITION ACTUELLE</p> <p>Un premier relevé non exhaustif des accès (portes d'entrées) révèle qu'il existe environ cent portes d'entrée internes et externes dont les mandats différent (local, régional et suprarégional).</p> <p>Au tableau de bord du CA, 14 indicateurs d'accessibilité sur 20 ne rencontrent pas les cibles à la P6 (17-18). L'accès à plusieurs services n'est pas suivi par le biais de ce tableau de bord.</p> <p>Six (6) trajectoires « actuelles » par programme sont cartographiées : SAPA, Jeunesse, DI-TSA-DP, Santé mentale, Cancérologie.</p> <p>Aucun document n'existe à l'heure actuelle pour encadrer l'accès au CCSMTL et aucun modèle d'accès intégré n'a été adopté.</p>	<p>ANALYSE DES ÉCARTS/CAUSES</p>				<p>APPROCHE SOLUTION</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Se doter d'une vision de l'accès aux services du CCSMTL</td> <td>5</td> <td>S'assurer d'une approche interdisciplinaire lorsque requis par la personne</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Réaliser une analyse « diagnostic » et identifier les écarts</td> <td>6</td> <td>Adapter les services aux besoins de certaines clientèles</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Assurer une cohérence dans les différentes initiatives liées à l'accès</td> <td>7</td> <td>Se doter de stratégies et mécanismes pour gérer les cas complexes inter-programmes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>S'assurer que la population sait comment accéder aux services</td> <td>8</td> <td>Mettre en place des moyens de suivi de l'accès (tableau de bord de l'accès)</td> </tr> </tbody> </table>						1	Se doter d'une vision de l'accès aux services du CCSMTL	5	S'assurer d'une approche interdisciplinaire lorsque requis par la personne	2	Réaliser une analyse « diagnostic » et identifier les écarts	6	Adapter les services aux besoins de certaines clientèles	3	Assurer une cohérence dans les différentes initiatives liées à l'accès	7	Se doter de stratégies et mécanismes pour gérer les cas complexes inter-programmes	4	S'assurer que la population sait comment accéder aux services	8	Mettre en place des moyens de suivi de l'accès (tableau de bord de l'accès)																																																																																																
1	Se doter d'une vision de l'accès aux services du CCSMTL	5	S'assurer d'une approche interdisciplinaire lorsque requis par la personne																																																																																																																							
2	Réaliser une analyse « diagnostic » et identifier les écarts	6	Adapter les services aux besoins de certaines clientèles																																																																																																																							
3	Assurer une cohérence dans les différentes initiatives liées à l'accès	7	Se doter de stratégies et mécanismes pour gérer les cas complexes inter-programmes																																																																																																																							
4	S'assurer que la population sait comment accéder aux services	8	Mettre en place des moyens de suivi de l'accès (tableau de bord de l'accès)																																																																																																																							
						<p>LEÇONS APPRISSES</p>																																																																																																																				

LE VRAI NORD

Le client au cœur de nos préoccupations

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal

Québec 

MODÈLE QUALITÉ PERFORMANCE



Le client représente, selon le contexte, la personne qui reçoit le service ou les soins, ses proches, la communauté et la population.



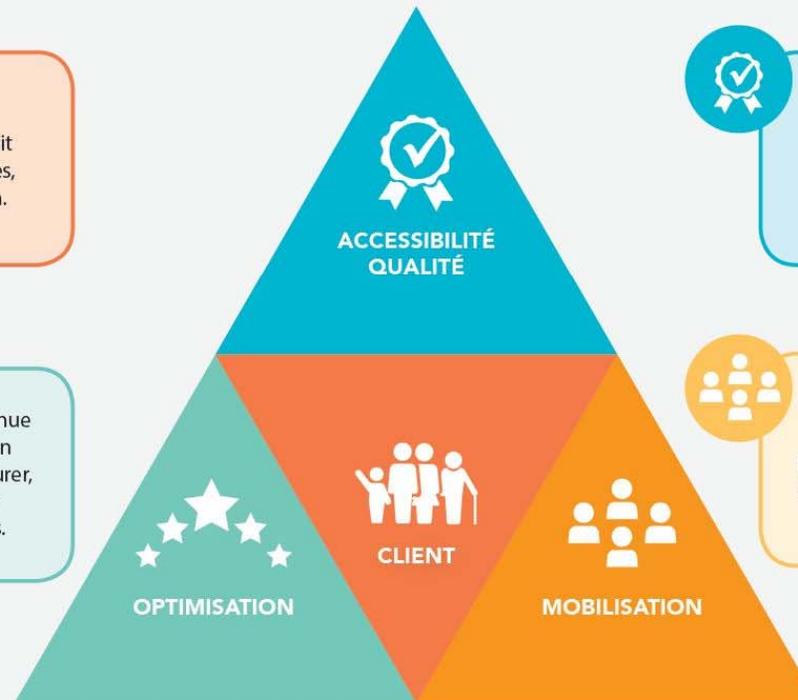
La recherche d'amélioration continue et d'innovation visant l'utilisation efficace des ressources pour assurer, à travers le temps, des services adaptés aux besoins des clients.



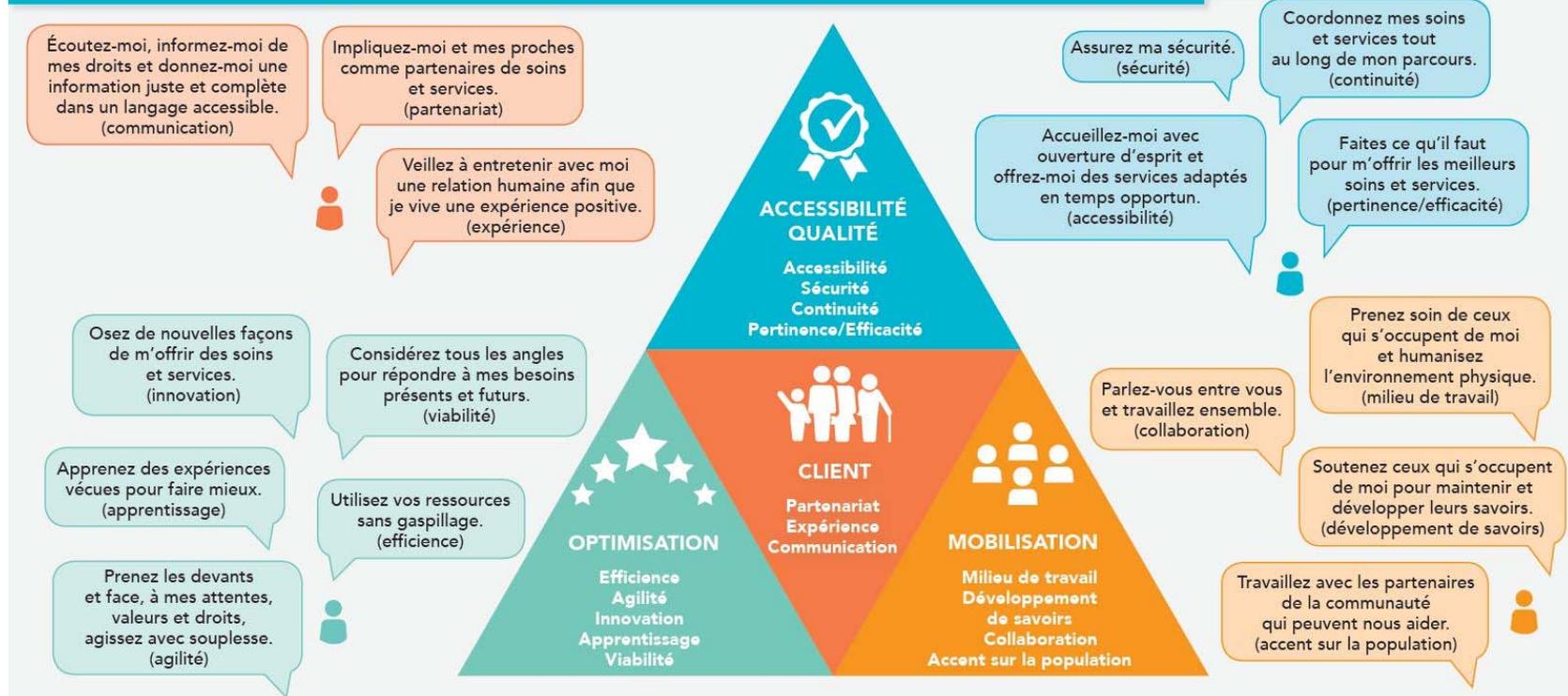
La capacité reconnue de l'organisation à satisfaire de façon sécuritaire les besoins et attentes des clients selon les meilleures pratiques par une offre de service plus accessible et continue.



Mise à contribution des compétences et des talents de toutes les personnes qui œuvrent dans l'organisation, les partenaires, les clients et leurs proches, suscitant l'accomplissement personnel et l'engagement pour accomplir collectivement notre mission.



LE MODÈLE DU POINT DE VUE DU CLIENT



EFFORTS, BÉNÉFICES, CAPACITÉ, IMPORTANCE, URGENCE, CONTRÔLE

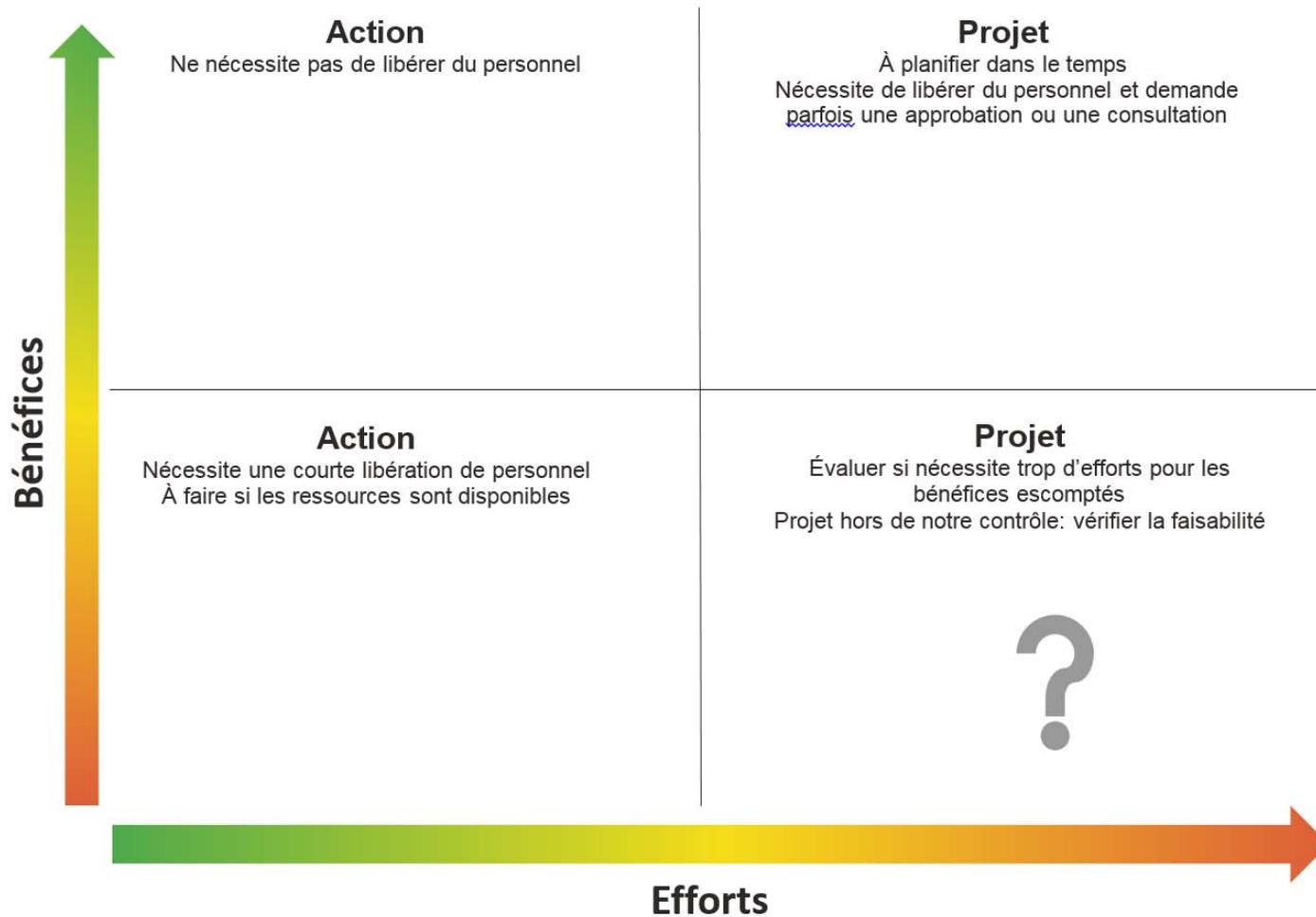
La capacité des équipes de livrer les projets

PLUS FORT
AVEC VOUS

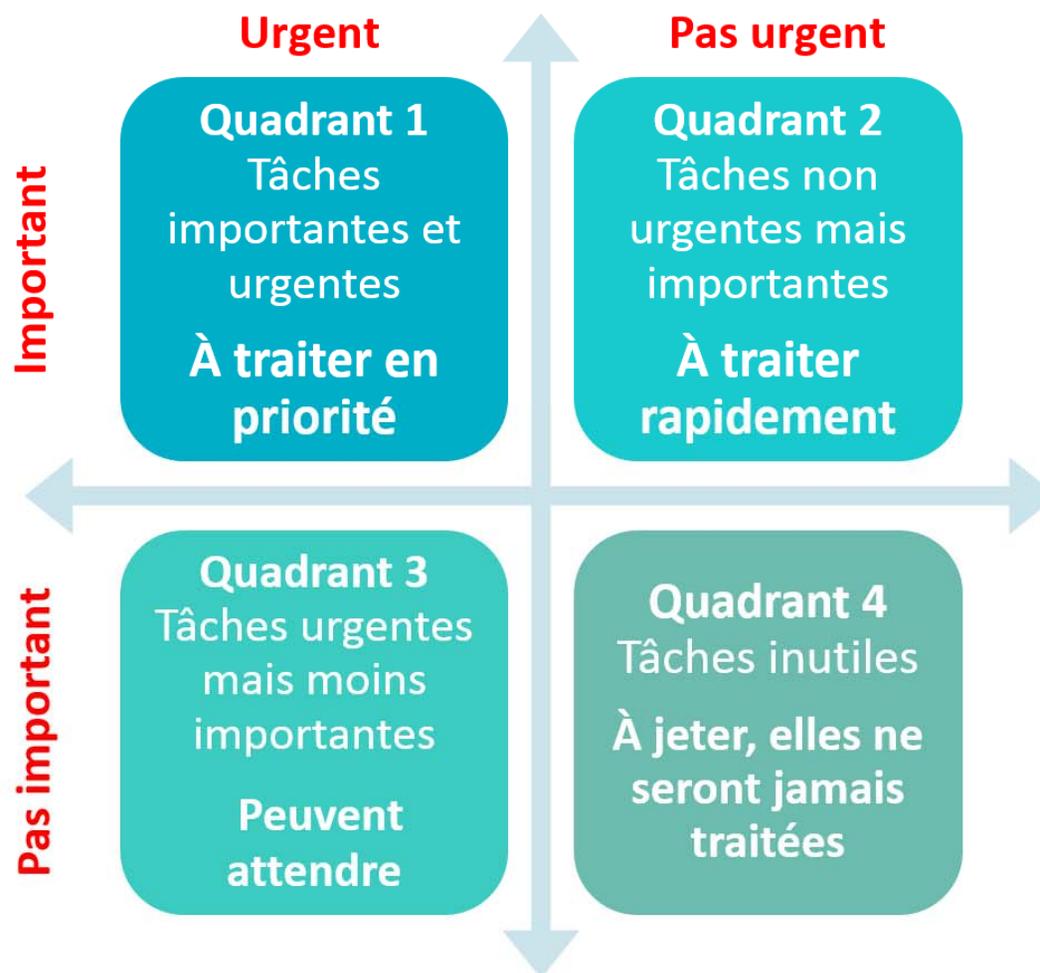
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-ouest
de l'île-de-Montréal

Québec 

MATRICE EFFORTS /BÉNÉFICES



MATRICE IMPORTANT / URGENT



Capacité de l'équipe (durée du projet)

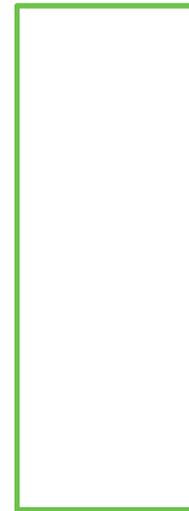
12 mois

9 mois

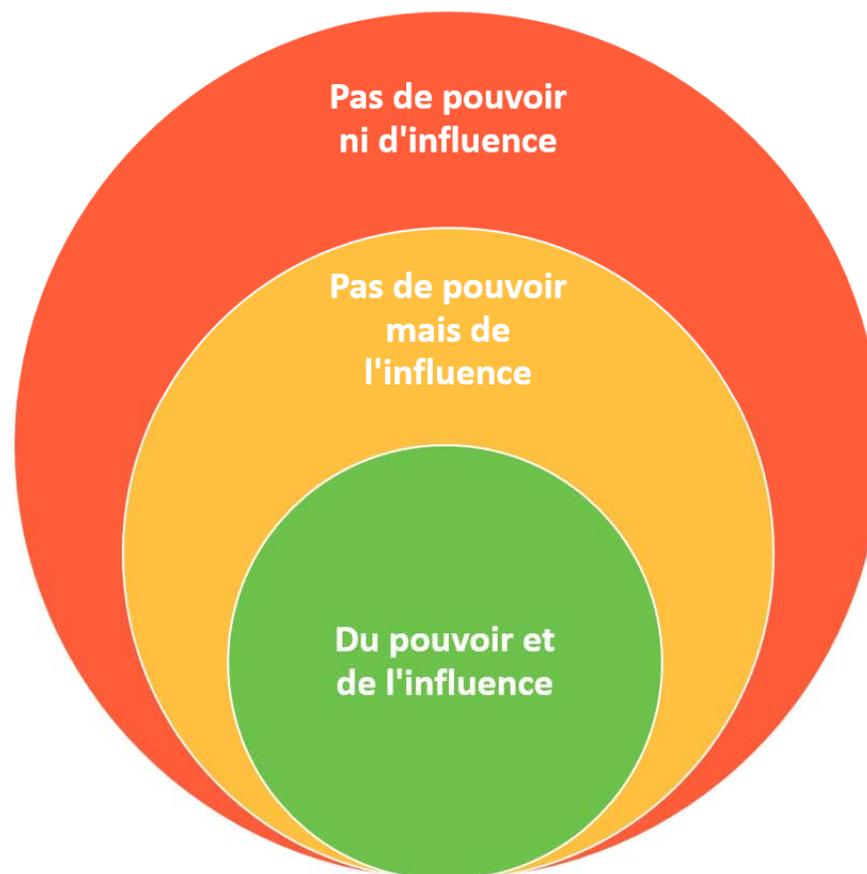
8 mois

3 mois

1 mois



LES CERCLES D'INFLUENCE



LE SCORE PONDÉRÉ

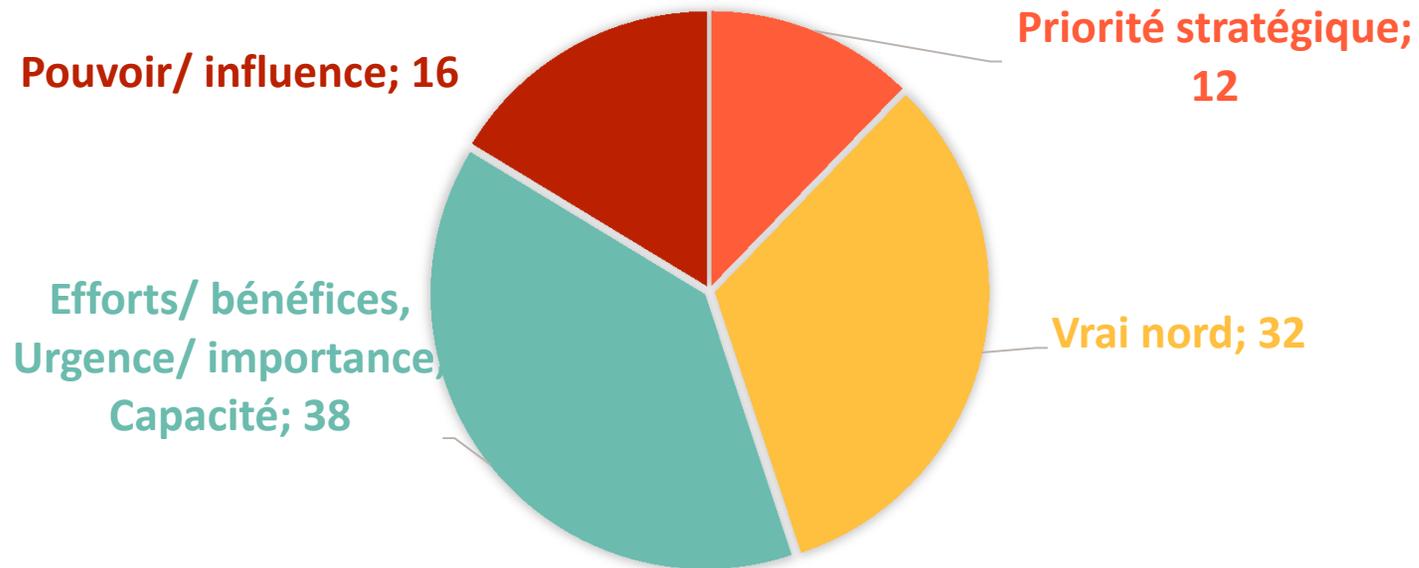
Poids des critères

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Santé
de l'Île-de-Montréal

Québec 

Le poids des critères (Pondération en %)



- Il y a 44% du poids qui est attribué aux grandes orientations de l'organisation;
- Il y a 56% du poids qui est attribué aux efforts, capacité, bénéfice, importance, pouvoir et influence.

La pondération détaillée par critères

Critères	Pondération (%)	
Priorité stratégique	12	44%
Impact sur les clients	20	
Accessibilité & qualité	4	
Optimisation	4	
Mobilisation	4	
Efforts/ Bénéfices	12	56%
Urgent/ Important	12	
Capacité (durée)	16	
Pouvoir/ Influence	16	

LA PROCÉDURE

Quoi faire avant, pendant et après

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-ouest
de l'île-de-Montréal

Québec 

La procédure – avant l’atelier

- Identifier les projets officiels et officieux qui sont en cours ou à venir dans la direction;
- Inscrire TOUS les projets dans la matrice selon la structure hiérarchique de la direction (structure mère-enfant);
- Valider qu’il s’agit bien de projets et retirer les activités de gestion et les opérations régulières;

La matrice de priorisation

	Description	Priorité stratégique	Client	Accessibilité/Qualité	Optimisation	Mobilisation	Efforts	Bénéfices	Urgent	Important	Cap. (durée)	Pouvoir Influence	pon...
1													0
2													0
3													0
4													0
5													0
6													0
7													0
8													0
9													0
10													0
11													0
12													0
13													0
14													0
15													0
16													0
17													0
18													0
19													0
20													0
21													0
22													0
23													0
24													0

On pourra masquer la colonne du score pondéré pendant l'exercice et la dévoiler seulement à la fin pour éviter d'introduire la subjectivité dans l'analyse.

La procédure – pendant l’atelier

- Compléter la section des critères un projet à la fois;
- Afficher la colonne du score pondéré et filtrer les résultats selon 1) la priorité organisationnelle, 2) le score pondéré décroissant et 3) le pouvoir / influence;
- Prioriser les projets en fonction des scores et des critères.

ATTENTION: La matrice n’est pas un outil de décision mais, plutôt, ***un outil d’aide à la décision***. Dans certains cas il vous sera nécessaire de prioriser des projets malgré un score pondéré plus faible.

La procédure – après l’atelier

- Faire le bilan de l’atelier de priorisation
- Préparer la matrice de cohérence (en x);
- Préparer les A3 projets au besoin;
- Réaliser une analyse de la capacité réelle des équipes et préparer la séquence de réalisation (gant) des projets au besoin.

D'AUTRES OUTILS DISPONIBLES

Priorisation et gestion de la capacité

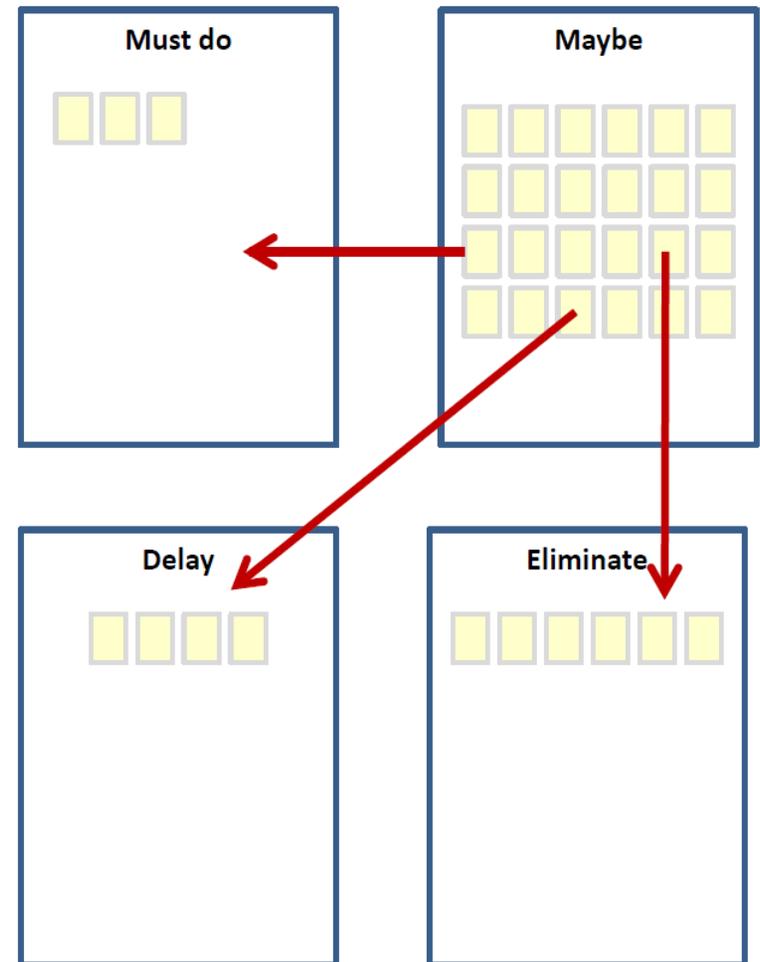
PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal

Québec 

L'outil de Karen Martin – méthode post-it

1. Faites la liste de tous les projets en cours, à venir, en attente, officiels et officieux.
2. Positionnez les projets dans la section « peut-être » (maybe). **Atteindre le consensus.**
3. Catégorisez les projets dans une des quatre sections. Atteindre le consensus
4. Décidez ce que vous allez faire et **atteindre le consensus.**
5. Faire un plan d'action avec les projets dans la section « Devons faire » (Must do) et placez les autres dans le réfrigérateur. **Atteindre le consensus.**



La priorisation – comparaison des projets

Priorisation par comparaison_1-12-2016.xlsx - Excel

Calibri 10

ITEM

Exercice de priorisation par comparaison

Consignes :
 Répondez à chacune des questions.
 Dans la colonne 1, considérez chaque paire en elle-même. La première est A et B. Demandez-vous:
Lequel de ces choix est le plus important à vos yeux?
 Forcez-vous à choisir au mieux de votre interprétation suivantes.
 Entourez la lettre qui correspond à votre choix. Continuez ainsi pour toutes les paires de la colonne 1, puis celles des colonnes

	CHOIX	Cx
A	ITEM	0
B	ITEM	0
C	ITEM	0
D	ITEM	0
E	ITEM	0
F	ITEM	0
G	ITEM	0
H	ITEM	0
I	ITEM	0
J	ITEM	0
K	ITEM	0

	1	Choi x	2	Choi x	3	Choi x	4	Choi x	5	Choi x	6	Choi x	7	Choi x	8	Choi x	9	Choi x	10	Choi x	
A	B																				
A	C	B	C																		
A	D	B	D	C	D																
A	E	B	E	C	E	D	E														
A	F	B	F	C	F	D	F	E	F												
A	G	B	G	C	G	D	G	E	G	F	G										
A	H	B	H	C	H	D	H	E	H	F	H	G	H								
A	I	B	I	C	I	D	I	E	I	F	I	G	I	H	I						
A	J	B	J	C	J	D	J	E	J	F	J	G	J	H	J	I	J				
A	K	B	K	C	K	D	K	E	K	F	K	G	K	H	K	I	K	J	K		

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

11 items 21 items (2)

MERCI!

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 