

STA  
263



Université du Québec  
École nationale d'administration publique

## **Améliorer la performance et la qualité par les processus**

**Par  
Steve Rioux**



**Rapport de travail dirigé présenté à l'ENAP,  
en vue de l'obtention de la Maîtrise en administration publique  
option pour analystes**

**Bureau du coroner**

**Québec (Québec)**

**avril 2011**

## FICHE SYNTHÈSE DU RAPPORT DE TRAVAIL DIRIGÉ

**Titre du rapport :** Améliorer la performance et la qualité par les processus

**Nom de l'étudiant :** Steve Rioux

**Organisme d'accueil :** Bureau du coroner

**Date du travail dirigé :** 2011-04-28

### Résumé :

- **Problématique :** Présentement, il y a près d'une centaine de coroners, dont près de 80 sont à temps partiel et répartis à travers la province. Dans le cadre de leur travail, les coroners utilisent le système de «Gestion des dossiers du coroner» (GDC) développé en Access. Parallèlement, le Bureau du coroner gère ses opérations à l'aide du système de mission «Support aux opérations du coroner» (SOC), développé également en Access. Or, l'application GDC est de type autonome, donc elle ne possède pas de liens avec l'application SOC. En 2009, une cartographie sommaire des processus a mis en évidence un problème de redondance de saisie d'informations dû en partie au manque de flexibilité du système GDC en place. Par exemple, le coroner doit envoyer des dossiers au mieux par courriel ou fax, au pire par Poste Canada.

Cette cartographie a aussi mis en évidence la nécessité de relier SOC et GDC, d'uniformiser les morgues et normaliser les processus opérationnels au Bureau du coroner, notamment en raison de la nature essentielle du service (opérationnalité 24/7) rendu par le Bureau du coroner.

- **Méthodologie :** Utilisation de deux normes de l'Association française de Normalisation (AFNOR). La première, intitulée FD X 50-176 (octobre 2005), présente des lignes directrices pour aider à comprendre l'approche processus préconisée par les normes de la série ISO 9000, version 2000, et propose des recommandations pour le déploiement de cette approche dans l'organisme. La deuxième, intitulée AC X 50-178 (juillet 2002), présente un recueil de recommandations et de bonnes pratiques issues d'expériences d'approche processus vécues dans des organismes et prévient des risques et des pièges à éviter.
- **Conclusion :** Il y a deux phases dans la méthodologie : une première de lancement, de conception et de première application, et une deuxième d'application récurrente. Le travail dirigé a porté sur la première phase. La suite logique serait de créer un tableau de bord de gestion en élaborant des objectifs et des indicateurs.

Les comportements humains ont été variés, allant de l'expression de crainte d'une employée de perdre son poste, jusqu'à l'enthousiasme débordant d'une autre employée pour l'amélioration et l'optimisation de ses activités.

**Mots-clefs (5) :** processus, coroner, performance, qualité, Kaizen

# Table des matières

Lexique.....	4
Remerciements.....	7
Introduction.....	8
1 Présentation du Bureau du coroner.....	10
1.1 Contexte.....	10
1.2 Mandat.....	11
2 Méthodologie.....	13
3 Travaux effectués.....	16
3.1 Pilotage des processus actuels.....	16
3.2 Pilotage des processus cibles.....	22
3.3 Validation et approbation des processus .....	26
3.4 Travaux similaires en Ontario.....	27
3.5 Outils de conception.....	27
4 Mise en évidence des résultats.....	29
Conclusion.....	34
Suites techniques possibles.....	34
Bilan général.....	34
Recommandations.....	35
Enjeux professionnels et humains.....	35
Annexes.....	37
Annexe I.....	37
Annexe II.....	38
Annexe III.....	39
Annexe IV.....	40
Annexe V.....	41
Annexe VI.....	42
Annexe VII.....	43
Annexe VIII.....	44
Bibliographie.....	45

12 5 JUL 2011

## Liste des tableaux

Tableau 1: Identification des processus.....	16
Tableau 2: Matrice d'analyse de la contribution des processus #1 à #3.....	29
Tableau 3: Matrice d'analyse de la contribution des processus-clés.....	30
Tableau 4: Grille d'analyse de la maturité du processus #7.....	33



## Lexique

**Annexes :** Avant de retourner le dossier au Coroner en chef, le coroner doit faire une liste des annexes, les numéroter et les présenter dans l'ordre suivant :

- l'information qui a permis l'identification;
- toutes les expertises ordonnées directement par le coroner (autopsie, toxicologie et autres expertises médicales, expertises mécaniques ou d'un ingénieur, etc.);
- les expertises effectuées par d'autres personnes ou entités, mais qui ont servi au coroner (police, CSST, etc.);
- le rapport de police;
- les photocopies des documents examinés (le dossier médical ou de santé ou tout autre document qui a servi au coroner, par exemple le testament ou la note de suicide);
- les formulaires qui ont servi à saisir des documents ou des objets ainsi que l'inventaire de ces objets ou documents saisis;
- l'Autorisation de disposer du corps;
- le Bulletin de décès (SP3);
- les photographies du cadavre, des lieux visités, des objets examinés ou saisis.

**Avis :** c'est à partir du moment où le coroner détermine qu'il doit prendre l'avis du décès, conformément à la LRCCD, qu'il est saisi du cas et peut agir, et non à partir du moment où il en est informé.

**BPMN:** Business Process Modeling Notation (BPMN) est une notation graphique standardisée pour modéliser des procédures d'entreprise dans un workflow.

**CDSA:** Centre de documents semi-actif. Il s'agit d'un entrepôt de documents gouvernementaux.

**CIM :** Classification internationale des maladies. Afin de répondre aux besoins de santé publique, au Québec comme partout en Amérique du Nord, tous les décès sont documentés au moyen du système de déclaration du décès établi par l'Organisation mondiale de la santé. **NDR :** c'est la codification d'un cas de coroner par les analystes du contrôle-qualité chargés de tous les dossiers.

**CITP :** Coroner investigateur à temps partiel.

**Coroner :** Ils ont autorité absolue, en vertu de la loi, pour recueillir les informations permettant d'expliquer le décès, sauf dans le cas où il y a potentiellement matière criminelle.

**Coroner de garde :** pour chaque région administrative du Québec et pour une période donnée, un coroner est désigné par le coroner en chef adjoint pour prendre les avis de

cas de coroner. (voir **Juridiction**)

**Décès** : décès survenu au Québec, dans des circonstances obscures ou violentes ou dont les causes médicales sont indéterminées. Le décès peut survenir à l'extérieur du Québec, si le corps est inhumé ou incinéré au Québec.

**Enquête (publique)** : voir **Investigation**.

**Expertise** : il faut une ordonnance du coroner pour procéder aux expertises sur le corps (autopsie, toxicologie et autres expertises médicales, expertises mécaniques ou d'un ingénieur, etc.). Il va de soi que le coroner agit en étroite collaboration avec les pathologistes qui détiennent l'expertise en la matière. Les pathologistes du LSJML ont non seulement l'expertise au regard de l'autopsie médico-légale, mais ont l'expérience en tant que témoins experts devant les tribunaux judiciaires.

**Intervenant automatique** : Personne, organisme ou partenaire du Bureau du coroner inscrit à une liste d'envoi, par courriel et automatisée, des recommandations qui l'intéresse ou le concerne.

**Investigation** : L'article 2 de la LRCCD prévoit deux moyens de recherche pour le coroner, soit l'investigation et, si nécessaire, l'enquête publique. L'enquête publique n'est ni une procédure d'appel, ni une révision de l'investigation, mais tout simplement un autre outil de recherche permettant au coroner d'établir les causes médicales et les circonstances d'un décès.

La fonction et le but de l'enquête publique sont identiques à celles de l'investigation, c'est-à-dire, selon l'article 2 de la LRCCD, rechercher :

- l'identité de la personne décédée;
- la date et le lieu du décès;
- les causes probables du décès, à savoir les maladies, les états morbides, les traumatismes ou les intoxications qui ont causé le décès ou qui y ont abouti ou contribué;
- les circonstances du décès. Le coroner, dans les deux cas, en vertu de l'article 3 de la LRCCD, a le pouvoir de faire des recommandations.

**NDR** : dans une année, le Bureau du coroner traite environ 4000 rapports d'investigation (presque tous par les CITP) et produit moins d'une dizaine de rapports d'enquête publique (par les coroners enquêteurs permanents).

**Juridiction** : le coroner du territoire où le cadavre se trouve a automatiquement compétence.

**LRCCD** : Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.

**LSJML** : Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.

**Morgue** : le Bureau du coroner possède deux morgues, l'une est à Montréal (24/7) et l'autre à Québec est fermée la nuit. Un corps peut se trouver dans une morgue

hospitalière. En cas d'indisponibilité d'une morgue hospitalière, une morgue privée (maison funéraire) peut exceptionnellement accueillir le corps de la victime.

**Partenaires :**

- les corps policiers;
- le réseau de la santé;
- le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML);
- les établissements funéraires;
- le Centre de toxicologie de l'Institut national de santé publique du Québec;
- les organismes ayant une fonction d'enquête;
- les organismes de recherche;
- les organismes associés à la prévention.

**Prévention :** contribuer à la prévention des décès évitables en recueillant et en rendant publiques et accessibles les données complètes qui expliquent les causes et les circonstances de tout décès violent ou obscur au Québec.

**Processus:** Une activité ou un ensemble d'activités qui utilise des ressources pour convertir des éléments d'entrée en éléments de sortie possédant une valeur ajoutée. Les éléments d'entrée d'un processus sont généralement les éléments de sortie d'autres processus. Les processus d'un organisme sont généralement planifiés et mis en oeuvre dans des conditions maîtrisées afin d'apporter une valeur ajoutée.

**Processus-clé:** Reflètent la vision et les facteurs de réussite de l'organisme et de son adaptation permanente par rapport à son environnement.

**Recommandation :** dans son rapport, le coroner devrait faire toute recommandation visant une meilleure protection de la vie humaine lorsque approprié (art. 3).

**Transporteurs :** Le Bureau du coroner a des ententes de services avec plusieurs maisons funéraires, à travers la province, afin d'effectuer les transports des corps. Lorsqu'un avis de décès est signalé au coroner investigateur, il faut transporter le corps de la victime de l'endroit du constat de décès vers l'un des endroits suivants:

- laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale;
- morgue de Montréal ou de Québec;
- morgue hospitalière.

En cas d'indisponibilité d'une morgue hospitalière, une morgue privée (maison funéraire) peut exceptionnellement accueillir le corps de la victime.

**Workflow:** Flux d'informations au sein d'une organisation, comme la transmission automatique de documents entre des personnes.



## Remerciements

Je tiens à remercier Monsieur Christian Boudreau, professeur à l'École Nationale d'Administration publique, qui m'a encadré tout au long de ce travail dirigé. Qu'il soit aussi remercié pour sa gentillesse et sa disponibilité permanente.

Je remercie aussi Madame Hélène Lapointe, directrice de l'Administration au Bureau du coroner. Ce travail dirigé n'aurait pas vu le jour sans son aide et son soutien des derniers mois. C'est à ses côtés que j'ai compris ce que résilience et dévouement voulaient dire.

Je ne pourrais passer sous silence la contribution de Madame Marie Nathalie Desharnais, professionnelle de l'Administration au Bureau du coroner, qui a documenté les activités des processus avec l'aide des participants. Merci pour votre excellent travail.

Merci à Monsieur Luc Cormier, consultant chez Telus Solutions d'Affaires, qui m'a indiqué comment animer et diriger les ateliers de conception de processus avec les employés et les coroners.

Enfin, je tiens à remercier tous les participants du Bureau du coroner, les employés tant que les coroners, qui ont répondu avec patience à mes nombreuses questions.

## Introduction

Comme le disait Peter Drucker, le dessein d'une organisation est de permettre à des individus communs de faire des choses hors du commun. Ce concept est bien repris dans la philosophie Kaizen (2011) ou d'amélioration continue et par extension, on veut signifier « analyser pour rendre meilleur ». Les objectifs du Kaizen sont :

- Simplification des flux;
- Amélioration:
  - de la qualité;
  - des délais;
  - de la productivité;
  - des conditions de travail.

Mais comment pouvons-nous espérer atteindre ces objectifs?

Ici, la notion de processus prend toute son importance. Elle consiste à concevoir l'objectif de l'organisation comme étant la fourniture de produits et/ou services conformes aux attentes des citoyens. Ainsi, l'organisation est modélisée comme un ensemble de processus permettant d'identifier les besoins des citoyens et de les transformer en un livrable : le produit ou le service.

À partir de ces éléments, un processus se définit comme suit :

*« Une activité ou un ensemble d'activités qui utilise des ressources pour convertir des éléments d'entrée en éléments de sortie possédant une valeur ajoutée. »* (Wikipedia, 2011).

L'identification et la formalisation des processus de l'organisation consiste alors à repérer les différentes « chaînes d'activité » concourant à un objectif commun. Dans ce rapport de travail dirigé, l'organisation modélisée a été le Bureau du coroner. J'ai choisi cette organisation, car j'y travaille comme webmestre depuis janvier 2009. La démarche



d'amélioration continue entreprise à l'automne 2010 m'a permis d'appliquer mes apprentissages de l'ÉNAP. J'ai été nommé pilote des processus, en remplacement de la pilote des processus ayant quitté pour congé de maladie.

Je commencerai par présenter le Bureau du coroner. Ensuite, nous verrons les travaux effectués, et l'encadrement de ces travaux par deux normes de l'AFNOR. Ces normes ont servi de méthodologie à la réalisation du travail et à l'analyse des résultats. Je conclurai en me permettant de faire quelques recommandations.

# 1 Présentation du Bureau du coroner

Le Bureau du coroner a été institué en 1983 par la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (L.R.Q., c. R-0.2). Cette loi définit, entre autres, la compétence des coroners, leurs devoirs et leurs pouvoirs. Elle définit également les devoirs et les pouvoirs du coroner en chef et des coroners en chef adjoints. La loi précise les cas où une investigation est obligatoire ainsi que les motifs pour lesquels le coroner en chef peut ordonner une enquête publique.

La mission du Bureau du coroner est de rechercher de façon indépendante et impartiale les causes et les circonstances des décès obscurs ou violents, de manière à contribuer au développement de mesures de protection de la vie humaine et à faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits et recours à la suite de ces décès.

## 1.1 Contexte

Présentement, il y a près d'une centaine de coroners, dont près de 80 sont à temps partiel et répartis à travers la province. Dans le cadre de leur travail, les coroners utilisent le système de «Gestion des dossiers du coroner» (GDC) développé en Access. Parallèlement, le Bureau du coroner gère ses opérations à l'aide du système de mission «Support aux opérations du coroner» (SOC), développé également en Access. Or, l'application GDC est de type autonome, donc elle ne possède pas de liens avec l'application SOC. En 2009, une cartographie sommaire des processus a mis en évidence un problème de redondance de saisie d'informations dû en partie au manque de flexibilité du système GDC en place. Par exemple, le coroner doit envoyer des dossiers au mieux par courriel ou fax, au pire par Poste Canada.

Cette cartographie a aussi mis en évidence la nécessité de relier SOC et GDC, d'uniformiser les morgues et normaliser les processus opérationnels au Bureau du coroner, notamment en raison de la nature essentielle du service (opérationnalité 24/7) rendu par le Bureau du coroner.

Il est reconnu par la coroner en chef du Québec et par la majorité des employés permanents, qu'un seul système informatique devrait permettre de communiquer et de supporter tout le travail opérationnel requis par les coroners permanents, le personnel des morgues et le personnel administratif des bureaux de Québec et de Montréal ainsi que les coroners investigateurs à temps partiel (CITP). À la demande de la coroner en chef, un sondage auprès des employés et des CITP a été effectué à l'hiver 2010, afin de trouver un nom au futur système informatique. Les employés et les CITP ont ensuite voté pour sélectionner un nom parmi ceux proposés lors du sondage. Le nom retenu est GECCO pour Gestion des cas de coroner<sup>1</sup>.

L'approche processus a été retenue par la coroner en chef afin d'améliorer la performance et la qualité au Bureau du coroner. Les processus optimisés permettront aussi de réaliser GECCO. En effet, les activités manuelles qui seront automatisées deviendront des panoramas d'écran dans GECCO.

## **1.2 Mandat**

Mon mandat en tant que pilote des processus est d'améliorer la performance et la qualité des opérations du Bureau du coroner par l'optimisation de celles-ci. Pour ce faire, les processus opérationnels du Bureau du coroner doivent être formalisés dans un premier temps et optimisés dans un deuxième temps. Mon rôle en tant que pilote des processus a été de définir chaque processus, et plus particulièrement de :

- collaborer à l'inventaire des processus existants et de collaborer à leur optimisation;
- caractériser les processus clés et déterminer leurs objectifs opérationnels.

Durant mon mandat et avec l'aide de mon équipe, j'ai réalisé les livrables suivants :

1. liste des irritants et des points de suivi (voir annexe I):

---

<sup>1</sup> J'aimerais mentionner que ce nom a été proposé par moi-même.

il s'agit d'une liste d'activités n'apportant pas de valeur ajoutée et de questionnements n'ayant pas obtenu de réponse lors des ateliers;

2. suivi des ateliers:

fait à l'aide d'un agenda électronique GroupWise;

3. processus opérationnels:

il s'agit des diagrammes des processus réalisés lors des ateliers;

4. matrices d'analyse de la contribution des processus:

documents sous forme de tableau permettant d'identifier les processus-clés;

5. grilles d'analyse de la maturité des processus:

documents sous forme de tableau permettant de prioriser les processus à optimiser.

## 2 Méthodologie

En guise de méthodologie, j'ai utilisé deux normes de l'Association française de Normalisation (AFNOR). Ces normes reconnues mondialement se sont avérées pertinentes pour la réalisation de mon mandat. La première, intitulée FD X 50-176 (octobre 2005), présente des lignes directrices pour aider à comprendre l'approche processus préconisée par les normes de la série ISO 9000, version 2000, et propose des recommandations pour le déploiement de cette approche dans l'organisme. La seconde, intitulée AC X 50-178 (juillet 2002), présente un recueil de recommandations et de bonnes pratiques issues d'expériences d'approche processus vécues dans des organismes et prévient des risques et des pièges à éviter.

Selon la norme FD X 50-176, l'approche processus se met en œuvre en deux phases. Premièrement, une phase de lancement, de conception et de première application. Dans cette phase, la direction joue un rôle majeur, d'une part, en mettant en place l'équipe qui est chargée de définir les paramètres du nouveau système de management et, d'autre part en impliquant tous les acteurs et en effectuant les arbitrages qui peuvent s'avérer nécessaires en matière d'organisation, d'objectifs et de moyens.

Deuxièmement, une phase d'application récurrente. Dans cette phase, la direction s'appuie sur les résultats mesurés en matière de processus pour prendre les décisions appropriées au sein de l'organisme. Périodiquement, et de concert avec la préparation de chaque exercice annuel, cette phase permet d'évaluer l'efficacité du système ou du réseau de processus et de décider des améliorations. Pour ce faire, elle s'appuie notamment sur les évolutions des attentes des parties intéressées et sur le résultat des revues de processus.

Dans le cadre de mon mandat, mes activités de pilotage d'un processus ont consisté en un début de mise en place de l'approche processus, c'est-à-dire uniquement la première partie de la première phase. Cela se traduit par la caractérisation des processus.



Toujours selon la norme FD X 50-176, il est nécessaire pour le pilote des processus de définir et de mettre à jour au cours de la démarche les caractéristiques de chaque processus en identifiant :

- son titre, lequel doit présenter son utilité. Il peut être libellé avec un verbe d'action (ex : Élaborer une commande) ;
- ses finalités qui déterminent la raison d'être du processus ;
- ses clients (internes et externes) ;
- son pilote ;
- les acteurs de sa mise en œuvre ;
- ses données d'entrée, en indiquant le cas échéant celles qui déclenchent la mise en œuvre du processus ;
- ses éléments de sortie qui concrétisent la «production» du processus, qu'il s'agisse de produits tangibles, de services ou d'informations liées, notamment les enregistrements ;
- ses ressources spécifiques qui sont indispensables à sa réalisation, soit matérielles, informationnelles ou humaines (acteurs, services, experts...) ;
- ses modalités de pilotage en précisant les dispositifs concrets (qui, quoi, comment, quand...) qui permettent de piloter le processus (ex : revue de processus, analyse des indicateurs) ;
- ses points clés ou à risque points qui nécessitent une surveillance particulière. L'expérience montre que ce sont des moments ou des actions qui risquent de compromettre le bon déroulement de la suite du processus ;
- ses interactions avec les autres processus et leur contenu;
- ses documents de référence, à savoir les procédures, les modes opératoires et les consignes particulières qui décrivent ses critères de réalisation.

Afin de réaliser les livrables, j'ai planifié et tenu une série d'ateliers avec les employés et les coroners des bureaux de Montréal et de Québec. Lors de la création des processus,

j'ai assisté Monsieur Luc Cormier, consultant chez Telus Solutions d'Affaires. Monsieur Cormier possède de nombreuses années d'expérience en organisation du travail, dont la formalisation de processus avec la notation BPMN. À ses côtés, j'ai appris comment tenir un atelier, c'est-à-dire comment mettre à l'aise les participants et la manière de les ramener à l'ordre lorsque les discussions erraient ou s'avéraient hors propos.

Chaque atelier portait sur un des 17 processus qui ont été identifiés avec la direction du Bureau du coroner. Les processus ont été conçus en deux phases d'ateliers:

1. La première phase portait sur les processus actuels, c'est-à-dire sur les activités en cours au Bureau du coroner.
2. La seconde phase portait sur les processus cibles, c'est-à-dire sur les activités comportant un potentiel d'optimisation.

En principe, un atelier décrivant le workflow des activités d'un processus actuel doit se faire durant une demi-journée. J'ai rapidement remarqué, après quelques ateliers, qu'il fallait au moins deux fois plus temps pour optimiser un processus, ce qui m'a permis de mieux planifier les ateliers des processus cibles à venir. Concevoir les processus actuels et cibles nous a pris plus de 25 jours de travail. Au temps-calendrier, il faut ajouter les temps de voyage entre Québec et Montréal, les retouches après l'atelier et la documentation des activités. De plus, synchroniser les disponibilités des participants n'a pas été toujours facile: certaines personnes étaient en aménagement de temps de travail, tandis que d'autres ne pouvaient se libérer de leur fonction. C'est ce qui explique que la durée de la conception des processus actuels et cibles s'est étalée sur près de trois mois.

### 3 Travaux effectués

Tous les ateliers, sauf un, se sont déroulés dans un climat de collaboration et sans heurts. Le processus le plus exigeant a été celui de la gestion financière, en raison de ses nombreuses activités et de sa complexité. Dès le premier atelier de ce processus, un incident est survenu entre le consultant et une des participantes. En deux mots, lors de l'atelier sur le processus actuel, il a demandé à une des participantes, de manière *mi-figue mi-raisin*, si on pouvait commencer par le processus cible. Elle ne comprenait pas pourquoi il posait la question (moi non plus d'ailleurs) et dès ce moment, l'atmosphère de l'atelier s'en est trouvé alourdi. Mon erreur à ce moment a été de ne pas intervenir et de laisser aller les choses. Une rencontre privée entre la participante et moi-même, quelques jours plus tard, a permis de clarifier la situation et de faciliter le déroulement des ateliers à venir.

#### 3.1 Pilotage des processus actuels

Le tableau qui suit identifie les 17 processus du Bureau du coroner.

Tableau 1: Identification des processus

Identification des processus		
No	Titre	Processus-clé
1	Avis d'un cas de coroner - Québec et Montréal	Non
2	Gestion des cadavres, prise en charge du corps - Québec et Montréal	Non
3	Gestion des cadavres, examen du corps et analyse - Québec et Montréal	Non
4	Gestion des cadavres, libération du corps - Québec et Montréal	Non

<b>Identification des processus</b>		
5	Gestion des cadavres, corps non réclamé et ossements - Québec et Montréal	Non
6	Gestion des horaires des coroners de garde et répertoire téléphonique - Québec et Montréal	Non
7	Contrôle de qualité des rapports d'investigation	Oui
8	Demande de copies de rapports et d'annexes	Non
9	Traitement des recommandations	Oui
10	Déroulement d'une enquête publique	Oui
11	Numérisation du rapport et ses annexes	Non
12	Classement et archivage des dossiers	Non
13	Gestion des plaintes	Non
14	Gestion financière et analyse statistique	Non
15	Réception et traitement des documents	Oui
16	Loi d'accès à l'information	Non
17	Les transporteurs	Non

Les cinq premiers processus concernent les activités des morgues de Montréal et de Québec. Ces cinq processus ont été conçus avec les mêmes participants dans chaque ville, et nous avons débuté par la ville de Québec pour des raisons de logistique. Ce choix s'est avéré le bon, car cela a grandement facilité notre travail à Montréal. En effet, la morgue de Montréal opère selon un horaire 24 / 7, comparativement à Québec qui ferme ses portes à toutes les nuits. Des activités s'ajoutent à la morgue de Montréal, mais la base reste la même pour les deux morgues. Parmi les activités qui s'ajoutent aux

processus de la morgue de Montréal, on retrouve notamment les activités de la fonction « lien coroner ». Cette fonction est un point de contact commun à la famille (proches) et au coroner responsable du cas.

Les autres processus concernent spécifiquement les activités administratives du Bureau du coroner. Par exemple, en annexe II, le processus #15 (Déroulement d'un enquête publique) donne un exemple de processus actuel. Voici une description de ces processus, accompagnés de mes commentaires.

Le sixième processus porte le titre de « Gestion des horaires des coroners de garde et répertoire téléphonique - Québec et Montréal ». Présentement, cette gestion se fait en grande partie de façon manuelle par des secrétaires du Bureau du coroner. Le Bureau doit régulièrement s'assurer que le répertoire téléphonique est à jour et contacter les coroners au besoin. De plus, un coroner peut déléguer sa garde sans que le Bureau en soit avisé. Il y a donc une certaine « perte de contrôle » des informations relatives aux coroners. Il est important de noter que plus de 80% des coroners sont à temps partiel (CITP). De plus, ils n'ont pas de salaire; mais ils sont payés au cas. Je les compare souvent à des travailleurs autonomes et, tout comme d'autres travailleurs autonomes, ils sont forts occupés, donc difficiles à rejoindre et leurs documents n'arrivent pas toujours dans les meilleurs délais.

Le septième processus est un processus-clé. Il s'agit du « Contrôle de qualité des rapports d'investigation ». Vous trouverez en annexe III, la matrice d'analyse de ce processus. C'est la partie la plus visible du Bureau du coroner; le rapport d'investigation en est le principal extrant. Le rapport d'investigation représente à peu près le seul moyen de communication du Bureau avec l'externe: les familles, les partenaires, les médias, etc. En ce sens, ce processus est la vitrine de l'organisation. Il est donc essentiel que chaque rapport soit analysé afin de relever les erreurs et inexactitudes avant sa publication. De plus, les rapports d'investigation servent aux chercheurs qui étudient les phénomènes de mortalité. Ce processus-clé est, de par sa nature, un processus manuel, car un travail intellectuel est nécessaire par les analystes responsables du contrôle-qualité. Par contre, nous verrons plus loin que ce processus peut être en partie automatisé. La formalisation du processus a



permis de mettre en lumière une faille dans le traitement des rapports d'investigation. En effet, lorsqu'une erreur ou une inexactitude est identifiée dans le rapport, l'analyste corrige le rapport avec l'assentiment du coroner. Cette correction prend la forme d'un bricolage, car le rapport existe à ce moment seulement sous forme papier, et parfois l'analyste doit utiliser une « machine à écrire » afin d'apporter la correction! Et n'oublions pas que ce rapport est signé de la main du coroner! Pourquoi ne pas détruire le rapport et demander au coroner de retourner une version corrigée? La raison est qu'il ne faut pas augmenter le délai de production du rapport, déjà long de neuf mois en moyenne. Le rapport d'investigation est finalisé dans ce processus, et c'est à ce moment que le coroner est payé. Ici, un lien est fait avec le processus #14, celui touchant la gestion financière du Bureau du coroner.

Le huitième processus est celui de « Demande de copies de rapports et d'annexes ». C'est par ce processus qu'une famille, qu'un journaliste ou même une compagnie d'assurances peut demander une copie d'un rapport d'investigation ou d'une de ses annexes. Des frais sont alors perçus: 10,10\$ pour une copie de rapport et 25,25\$ pour une copie d'annexe. Notons que les journalistes n'ont pas de frais à déboursier, car selon une doyenne du Bureau: « ils aident à diffuser le rapport d'investigation. ». Ce fait changera-t-il dans le processus cible? Nous verrons plus loin ce qu'il en est. Un lien évident apparaît de nouveau avec le processus #14, celui touchant la gestion financière du Bureau du coroner.

Le « Traitement des recommandations » représente le neuvième processus. Il est le deuxième processus-clé ainsi qu'un complément du processus #7, soit celui du contrôle-qualité. En effet, un rapport d'investigation peut contenir une ou des recommandations. Ces recommandations, qui sont des mesures préventives issues de l'analyse des causes et circonstances des décès, visent à protéger la vie humaine. On retrouve en annexe IV la matrice d'analyse de ce processus. Nous verrons dans la section « Mise en évidence des résultats » à quel point ce processus-clé est critique.

Le 10e processus concerne le « Déroulement d'une enquête publique ». Quoique

relativement rare, l'impact parfois important des enquêtes publiques sur la société québécoise fait de ce processus un processus-clé. Au rythme de moins de 10 enquêtes publiques par année, elles sont tenues par des coroners permanents, habituellement des avocats. Parfois, l'enquête publique s'avère tellement complexe qu'un juge est nommé coroner *ad hoc* par le ministre de la Sécurité publique, comme cela est survenu récemment dans l'enquête publique sur la mort du jeune Freddy Villanueva. Le rapport d'enquête publique va suivre à peu près le même workflow que le rapport d'investigation, à la différence qu'il contiendra des recommandations et qu'il sera considéré par les intervenants à la suite de la médiatisation de l'enquête. Vous trouverez en annexe V la matrice d'analyse de ce processus.

Le processus #11 est la « Numérisation du rapport et ses annexes ». Ce processus est fortement lié au processus suivant, car il concerne la gestion documentaire des dossiers du Bureau du coroner. Depuis quelques années, le Bureau procède à la numérisation partielle de ses dossiers et il a construit une voûte électronique de rapports d'investigation, d'autopsie et de toxicologie, soit plus de 83 000 dossiers depuis 1990. Cette voûte électronique est accessible aux coroners par un extranet. Elle est disponible en consultation par l'entremise d'un moteur de recherche. Ainsi, elle alimente des coroners curieux qui désirent soit étoffer le contenu de leur rapport, soit formuler des recommandations plus pointues sur une problématique particulière. Elle est également disponible aux chercheurs pour consultation sur place. Prochainement, elle sera disponible sur le Web, mais seulement pour les rapports d'investigation. Ce projet, dont j'aurai la responsabilité, est en marge du pilotage des processus. L'arrivée des rapports d'investigation sur le Web permettra de réduire le nombre de copies conformes effectuées par le Bureau du coroner (processus #8) et d'offrir un meilleur service à la clientèle par l'amélioration de l'accessibilité de ces rapports.

Tant qu'une partie seulement du dossier sera numérisée, il restera un dossier physique. C'est à ce moment que le processus #12 entre en jeu, soit le « Classement et archivage des dossiers ». La vie active d'un dossier est d'environ cinq ans. Durant cette période, le

dossier est entreposé dans une voûte documentaire au Bureau du coroner. Le dossier est ensuite transféré au CDSA.

Le processus #13 concerne la « Gestion des plaintes ». Je parlais précédemment d'une moyenne de neuf mois pour la publication d'un rapport d'investigation. Certains rapports prennent plus d'un an, parfois deux et même trois ans avant de voir le jour. Cela s'explique habituellement par le délai de production des annexes: rapport de police, rapport de toxicologie, documents d'expertises, etc. Cela engendre un nombre relativement élevé de plaintes estimées à plusieurs centaines par année. Il faut donc traiter ces plaintes et en faire le suivi. À noter que les demandes d'information ne sont pas des plaintes et que ces demandes sont traitées dans le processus #16 « Loi d'accès à l'information ».

Le plus gros processus, celui comportant le plus grand nombre d'activités, est le processus #14 « Gestion financière et analyse statistique ». Ce processus reçoit en intrant les factures des processus suivants:

- le #2: Gestion des cadavres, prise en charge du corps;
- le #5: Gestion des cadavres, corps non réclamé et ossements;
- le #8: Demande de copies de rapports et d'annexes;
- le #10: Déroulement d'une enquête publique;
- le #15: Réception et traitement des documents.

Outre sa taille, ce processus se démarque des autres, car il est le seul processus de support, c'est-à-dire qu'il met à disposition des ressources nécessaires à la réalisation des processus opérationnels.

Le quatrième et dernier processus-clé est le processus #15 « Réception et traitement des documents ». Tous les intrants du Bureau du coroner entrent par ce processus-clé, que ce soit les rapports d'investigation, les feuilles volantes, le courrier, les factures et la livraison. C'est également le point de départ du dossier physique. On retrouve en annexe

VI la matrice d'analyse de ce processus.

Toutes les demandes d'information entre par le processus #16 « Loi d'accès à l'information ». Ces demandes proviennent généralement de journalistes. Un exemple de demande est le coût de l'enquête publique sur la mort de Freddy Villanueva en frais d'avocats.

Un des plus petits processus, mais néanmoins essentiel, est le 17e intitulé « Les transporteurs ». Le Bureau du coroner a présentement sous entente 135 transporteurs répartis dans les 17 régions administratives du Québec. Ces transporteurs sont des maisons funéraires faisant le transport des corps entre le lieu du décès et la morgue. Présentement, la gestion de ces ententes se fait avec des fichiers Excel et des dossiers papiers. Chaque entente est négociée avec le transporteur ayant obtenu le contrat pour une région administrative donnée. Seules les clauses normatives sont négociées, les frais de transport étant quant à eux fixés par la loi.

### ***3.2 Pilotage des processus cibles***

Il est à noter que la distinction des villes disparaît dans le titre des processus cibles, car l'optimisation des processus implique nécessairement leur uniformisation. Concernant les morgues, spécifiquement dans le processus #1 (Avis d'un cas de coroner), la fonction « lien coroner» demeure à Montréal. À la suite d'une décision de la coroner en chef, cette fonction ne sera pas remise en question avant la prochaine revue de processus. Ainsi, les activités de cette fonction ne seront pas automatisées dans le système GECCO.

Dorénavant, dans le processus #6 (Gestion des horaires des coroners de garde et répertoire téléphonique), il sera de la responsabilité du coroner de mettre à jour son horaire et ses coordonnées. Un système informatique déjà en place permettra de le faire, moyennant quelques modifications mineures. Ces modifications seront effectuées par la Direction informatique du Ministère de la Sécurité publique.

Le processus-clé #7 (Contrôle de qualité des rapports d'investigation) est le processus qui subira les plus profonds changements. Un workflow servira à la correction et à l'approbation des rapports d'investigation. Il ne sera plus possible pour un analyste de modifier un rapport déjà signé: fini le bricolage! Le coroner pourra saisir (ou copier-coller) son rapport d'investigation dans une page Web de GECCO et le signer électroniquement. Dès ce moment, l'analyste responsable du dossier pourra commencer son travail. Après son analyse, l'analyste pourra « retourner » le rapport d'investigation au coroner s'il y a des corrections à y apporter, ne serait-ce qu'une virgule. Ce sous-processus est itératif et prendra fin lorsque le rapport sera prêt à être publié sur le site Web du Bureau du coroner. Si le rapport contient une ou des recommandations, nous verrons plus loin qu'il sera traité par le processus-clé #9 avant de revenir dans ce processus afin d'être publié.

Puisque le rapport d'investigation sera dorénavant publié sur le site Web du Bureau du coroner, cela réduira grandement la charge de travail imposé par le processus #8 (Demande de copies de rapports et d'annexes). En effet, une personne physique ou morale, pourra obtenir une copie non conforme du rapport d'investigation en se rendant sur le site Web. Ainsi, le processus #8 continuera à produire des copies conformes des rapports et à les expédier aux demandeurs, mais seulement si les demandeurs ont vraiment besoin de ces copies, par exemple, pour réclamer un montant à la compagnie d'assurances, autrement l'employé réfèrera les demandeurs au site Web. Qu'en est-il des frais non chargés aux journalistes? En réalité, la question ne se pose plus, car les journalistes n'ont pas besoin d'une copie conforme du rapport, mais seulement de son contenu.

Si le rapport contient une ou des recommandations, il est traité dans le processus-clé #9 (Traitement des recommandations). Ce processus sera très peu optimisé. À tout le moins, il le sera de façon générale, avec le remplacement des « post-it » par des alertes dans GECCO. Ainsi, toute note concernant le rapport d'investigation et le dossier sera



consignée dans GECCO sous la forme d'une alerte et envoyée par courriel à la personne concernée. L'analyste des recommandations sera alors alerté et il pourra à son tour alerter la coroner en chef, si la nature de la recommandation exige une intervention de sa part.

Tout comme le processus précédent, le processus-clé #10 (Déroulement d'une enquête publique) sera très peu optimisé. Nous avons vu qu'une enquête publique déborde parfois du cadre de gestion du Bureau du coroner, par exemple lorsqu'une enquête publique nécessite l'emploi d'un juge au lieu d'un coroner permanent.

Le volume des documents numérisés changera dans le processus #11 (Numérisation du rapport et ses annexes). Dorénavant, le coroner saisira son rapport d'investigation directement dans GECCO par le Web, donc il ne sera plus nécessaire de numériser le rapport d'investigation. À la limite, il sera saisi par une ressource du Bureau s'il est encore reçu sous forme papier. Par contre, les annexes seront de plus en plus numérisées, l'objectif étant d'avoir un dossier 100% électronique d'ici quelques années. Afin de réduire une explosion éventuelle de la numérisation, (une annexe peut faire plusieurs centaines de pages), il serait opportun d'informatiser les annexes. Des discussions ont lieu présentement entre le Bureau du coroner et l'INSPQ pour la réception des rapports d'expertises sous forme électronique. Ce processus sert également à numériser les vieux dossiers entreposés au CDSA. Il reste uniquement les années de 1986 à 1990 à numériser.

Le processus #12 (Classement et archivage des dossiers) a été très peu optimisé, sachant qu'il deviendra désuet avec la venue d'un dossier entièrement numérique. Le processus survivra encore quelque temps. Les dossiers se faisant de plus en plus minces au fil du temps, ce processus disparaîtra en même temps que les dossiers physiques.

Comme nous l'avons vu dans l'optimisation du processus de la gestion des horaires et du répertoire téléphonique, il n'est pas toujours nécessaire de réinventer la roue afin d'optimiser un processus. Il est souvent préférable d'utiliser des logiciels et des systèmes informatiques existants, plutôt que de développer une fonctionnalité dans un nouveau

système. En plus de coûter moins cher et prend moins de temps, ces logiciels ou systèmes peuvent répondre en grande partie au besoin exprimé. C'est le cas pour le processus #13 (Gestion des plaintes). Ce processus sera grandement réalisé avec un logiciel déjà utilisé au Ministère de la Sécurité publique, soit le logiciel JIRA<sup>2</sup> qui sert présentement pour le suivi des demandes de changement dans les systèmes informatiques. En le modifiant quelque peu, il pourra servir à faire le suivi des plaintes au Bureau du coroner.

Le processus #14 (Gestion financière et analyse statistique) sera principalement optimisé pour la prévision budgétaire et la conciliation (vérification de la conformité). Présentement, la comptable du Bureau doit se référer au conseiller en recherche pour obtenir les chiffres qui lui permettront de prévoir les ressources nécessaires au bon fonctionnement du Bureau. L'optimisation de ce processus se fera principalement en rendant la comptable plus autonome. Donc, un outil de « Business Intelligence » sera éventuellement acheté, d'ici un an ou deux, à la suite d'un appel d'offres public. De plus, la saisie des données financières sera grandement réduite en créant un « pont » entre GECCO et SAGIR. Ce pont consistera en un échange de fichiers entre les deux systèmes.

La charge de travail des employés du processus-clé #15 (Réception et traitement des documents) diminuera de plus en plus, à mesure que le dossier deviendra électronique. Les tâches reliées au dossier physique seront déléguées et remplacées par différentes saisies de données dans le nouveau système GECCO: création d'alertes, saisie des rapports d'investigation reçus papier, numérisation de certaines annexes, etc.

Le Bureau du coroner pourra utiliser un logiciel pour son processus #16 (Loi d'accès à l'information). Tous les ministères et organismes sont obligés par la loi de tenir à jour un registre des demandes d'accès à l'information. À cette fin, le Ministère du Conseil Exécutif a annoncé la mise en production prochaine de son nouveau logiciel de gestion des demandes d'information. Ce logiciel maison pourra être utilisé et modifié gratuitement par le Bureau du coroner.

2 Voir le site [http://www.atlassian.com/fr\\_FR/software/jira/](http://www.atlassian.com/fr_FR/software/jira/) pour plus de détails.

Dorénavant, la gestion du processus #17 (Les transporteurs) se fera avec GECCO et avec le même système de gestion des horaires servant à gérer l'horaire de garde des coroners. Des alertes seront programmées afin de prévenir la personne responsable, six mois avant la fin d'une entente.

### ***3.3 Validation et approbation des processus***

Avant de débiter la réalisation du système GECCO, il faudra valider les processus et les faire approuver par la coroner en chef. Je n'ai pas trouvé, dans les normes ou ailleurs, de méthode sur cette étape importante. Or, comment faire valider et approuver rapidement 17 processus par une seule personne déjà très occupée? Après avoir discuté avec monsieur Cormier, j'ai décidé de faire valider et approuver chaque processus par une personne ayant participé à sa conception. Cela a été possible du fait qu'il s'est écoulé plusieurs semaines entre la conception et la validation. La personne qui a validé le processus a pu prendre ses distances par rapport à celui-ci. Je tiens à préciser que les délais d'approbation auraient pu être réduits en décentralisant les validations au niveau du comité de gestion, mais cette méthode ne correspondait pas à la culture de l'organisation. À la suite des commentaires et des suggestions de mes « validateurs », j'ai pu affiner les processus et les rendre encore plus cohérents. J'ai pu ensuite soumettre les processus pour validation et approbation par la coroner en chef, à l'aide d'un formulaire spécialement conçu à cette fin (voir l'annexe VII). Plusieurs processus ont été approuvés tels quels, tandis que certains processus me sont revenus avec des commentaires de la coroner en chef. Après avoir considéré les commentaires, j'ai modifié les diagrammes des processus et soumis de nouveau les processus modifiés pour approbation finale par la coroner en chef. Cette étape de validation et approbation a exigé un mois et demi de travail, incluant les vacances du temps des Fêtes.

### ***3.4 Travaux similaires en Ontario***

Lors du pilotage des processus, le Bureau du coroner a été approché par le Bureau du coroner de l'Ontario, étant lui aussi dans une démarche d'amélioration continue. J'ai eu la chance de discuter avec mon homologue ontarien, madame Margaret Ferguson, analyste de l'information et de la connaissance au Ministère de la Sécurité Communautaire et des Services Correctionnels de l'Ontario.

Outre certaines similarités, il y a des différences importantes entre les deux Bureaux. Parmi les similarités, on retrouve notamment un système informatique désuet, tous deux basés sur MS-Access, une formalisation des processus actuels et cibles et une volonté de faire migrer le système informatique vers le Web. Parmi les différences, notons qu'en Ontario, les coroners sont des « medical examiners », donc des médecins et la grande majorité occupe ce poste à temps plein. De plus, le Bureau ontarien a son propre laboratoire médico-légal. Finalement, le Bureau ontarien traite toujours les décès de causes naturelles survenant dans les centres d'accueil, tandis qu'au Québec, cela a été retiré de la loi en 1991. Bref, ils ont une charge de travail beaucoup plus importante, pour le double de la population. Il a été intéressant de voir comment le Bureau ontarien compte encore améliorer ses processus, en dépit des ressources déjà en place : i.e. coroners à temps plein, laboratoire dédié, etc. Par exemple, une amélioration de la performance consiste à pénaliser le coroner lorsqu'il tarde à saisir son formulaire d'avis (Coroners Investigation Statement) dans le nouveau système informatique (voir l'annexe VIII). C'est une incitation monétaire ou, dans le jargon des ressources humaines, une motivation extrinsèque. Ainsi, le paiement sera de 100% si la saisie est faite dans les 180 jours suivant le signalement du décès, de 50% si cela est fait entre 181 et 269 jours et aucun paiement après 270 jours. Au Québec, cela impliquerait de modifier la loi, ce qui n'est pas envisageable à court terme.

### ***3.5 Outils de conception***

Lors de mon cours sur l'organisation du travail, donné par le professeur Jean Leclerc, j'ai

appris à concevoir des processus selon la notation ANSI. Cette notation, qui ressemble beaucoup à la notation BPMN, m'a été utile lors des ateliers. Par contre, j'ai découvert un outil efficace pour concevoir les processus, soit le logiciel Aris Express. Cet outil spécialisé est gratuit et disponible sur le Web<sup>3</sup>. Contrairement à MS-Powerpoint<sup>4</sup> utilisé lors de mon cours, il permet de créer et de modifier rapidement et facilement des diagrammes de processus. À la décharge de mon professeur, le MS-Powerpoint était à l'époque le meilleur choix d'un point de vue académique. De plus, ce logiciel se retrouvait dans la majorité des ordinateurs personnels et de bureau.

Le logiciel Aris Express offre l'avantage de faire les diagrammes en temps-réel avec les participants. Et lorsque l'atelier se termine, on imprime une copie à chaque participant afin qu'il puisse documenter ses activités dans les jours suivants. Il existe également une version payante de ce logiciel, laquelle permet de faire des simulations du fonctionnement d'un processus et des interactions entre les différents processus. Ces simulations permettent aussi d'identifier les goulots d'étranglement et d'évaluer la fluidité des échanges d'informations entre les processus. Les opérations du Bureau du coroner ne sont pas assez complexes pour justifier l'achat de la version complète d'Aris.

Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario a utilisé le logiciel MS-Visio pour concevoir ses processus. Vous trouverez en annexe VIII un exemple d'un processus fait avec MS-Visio. Quoique supérieur en termes de fonctionnalités à MS-Powerpoint, MS-Visio n'égal pas Aris Express pour sa rapidité et sa facilité de conception.

---

3 <http://www.ariscommunity.com/aris-express/download>

4 MS pour Microsoft.



## 4 Mise en évidence des résultats

Tel que mentionné précédemment, un total de 17 processus ont été identifiés et formalisés. Cette optimisation représente un travail colossal. Comment pouvons-nous les prioriser? Quels processus retenir? Pour sélectionner les processus, il convient de se poser les questions suivantes :

- quelles sont les activités dont la déficience peut avoir un impact sur la conformité du produit et la satisfaction des clients ? ;
- quelles sont les activités contribuant aux facteurs clés de réussite et à l'amélioration des performances ?

Il peut être intéressant de travailler avec une matrice pour visualiser l'impact des processus sur l'atteinte des objectifs stratégiques afin de :

- mesurer et comparer les choix ;
- effectuer plusieurs simulations ;
- faciliter et orienter les choix.

Tableau 2: Matrice d'analyse de la contribution des processus #1 à #3

Matrice d'analyse de la contribution des processus #1 à #3												
Processus	1 - Avis d'un cas de coroner				2 - Gestion des cadavres, prise en charge du corps				3 - Gestion des cadavres, examen du corps et analyse			
	++	+	-	--	++	+	-	--	++	+	-	--
Fondamental pour la pérennité de l'organisme	++				++				++			
Impact sur la satisfaction de la clientèle												
Rayonnement de l'organisme												
Facilite la reconnaissance et l'exercice des droits												
Réduction des délais de fermeture des dossiers												
Meilleure connaissance des phénomènes de mortalité												
	4	0	6	2	4	0	4	3	12	6	0	1
Totaux	12				11				19			
Légende:												
++ = très forte contribution												
+ = forte contribution												
- = faible contribution												
-- = très faible contribution												

Le tableau #2 présente la matrice d'évaluation des trois premiers processus selon six critères et quatre niveaux de contribution. Pour un critère donné, ces niveaux vont d'une très forte contribution du processus concerné à une très faible contribution. Si nous n'avions que ces trois processus, nous pourrions affirmer que le processus #3 est un processus-clé. Son pointage est de 19, soit le plus élevé des trois processus. Le focal de la direction du Bureau du coroner devrait d'autant plus se porter sur ce processus qu'il contribue le plus à la mission et qu'il représente un des facteurs de réussite de l'organisation. L'identification des processus clés n'est pas faite une fois pour toutes. Leur sélection est à réviser périodiquement à partir de l'évolution de la politique de l'organisme, de ses performances et de son environnement.

Tableau 3: Matrice d'analyse de la contribution des processus-clés

### Matrice d'analyse de la contribution des processus-clés

Processus	7 - Contrôle de qualité des rapports d'investigation				9 - Traitement des recommandations				10 - Déroulement d'une enquête publique				15 - Réception et traitement des documents			
	++	+	-	--	++	+	-	--	++	+	-	--	++	+	-	--
Fondamental pour la pérennité de l'organisme																
Impact sur la satisfaction de la clientèle																
Rayonnement de l'organisme																
Facilite la reconnaissance et l'exercice des droits																
Réduction des délais de fermeture des dossiers																
Meilleure connaissance des phénomènes de mortalité																
Totaux	16	6			16	6			16	6			12	9		

Le tableau #3 identifie quatre processus-clés au Bureau du coroner. Dans une démarche Kaizen d'amélioration de la qualité, il n'est pas surprenant de retrouver le processus de contrôle de qualité des rapports d'investigation. Le processus de traitement des recommandations consiste principalement en la transmission des recommandations aux bonnes personnes, dans ce cas-ci des organismes. Les recommandations sont l'extrait le plus significatif du Bureau du coroner. Quoique peu fréquentes, les enquêtes publiques ont beaucoup d'importance dans la société québécoise, du fait qu'elles sont souvent médiatisées. Le processus en support à celles-ci en font d'ailleurs un processus-clé. Finalement, le processus de réception et de traitement des documents est un processus-

clé, puisqu'il traite tous les intrants des autres processus.

Les processus d'un organisme ne sont pas, à un instant donné, au même niveau de maturité. Certains processus mûrent plus rapidement que d'autres: par exemple, parce qu'ils sont plus faciles à informatiser. L'ensemble des niveaux de maturité des processus permet de caractériser le profil de maturité du système. Les niveaux de maturité visés sont fonction des orientations de la direction et du devenir de l'organisme.

Selon Cattan, Idrissi, Knockaert et Maurel (2006), pour évaluer le niveau de maturité, il convient de se doter d'une échelle de progrès qui permet de mesurer les améliorations successives dans le temps. Ces auteurs distinguent cinq niveaux de progrès.

Dans le niveau 1, appelé «fonctionnement de base», le processus mis en œuvre à l'aide de ressources permet de réaliser le produit. Celui-ci correspond globalement aux besoins du client. Des non conformités sont constatées et se traduisent par des réclamations. Ce niveau se caractérise par une instabilité des processus de réalisation.

Dans le niveau 2, qu'ils nommaient «défini, planifié et suivi», le processus mis en œuvre est géré avec une disponibilité de ressources planifiées et selon des objectifs définis. Des étapes de contrôle permettent d'assurer la conformité du produit à des exigences spécifiées. Les non conformités sont plutôt rares et des actions correctives portent sur les processus. Ce niveau se caractérise par une stabilité des processus de réalisation. Les réclamations du client sont rares.

Dans le niveau 3, dit «maîtrisé», se traduit par un effort permanent de l'organisme à maîtriser le processus, en adaptant ses pratiques à la situation, à une demande spécifique du client. Les processus sont constamment améliorés afin de produire des résultats permettant de satisfaire le client.

Dans le niveau 4, dit «optimisé», se traduit par le souci de l'organisme à satisfaire durablement ses clients ainsi que l'ensemble des parties prenantes. Le processus devient efficient du fait qu'il implique une recherche de performances économiques permettant d'obtenir les résultats avec un minimum de ressources consommées.

Dans le niveau 5, appelé «amélioration permanente», l'organisme recherche constamment

les meilleures performances dans son domaine d'activité pour améliorer durablement ses processus. La performance peut s'obtenir par :

- la remise en cause des processus afin de les maintenir à l'optimum ;
- l'observation des pratiques des meilleurs concurrents ;
- l'analyse des évolutions du marché ;
- l'anticipation des besoins du client.

Ce niveau traduit une capacité de l'organisme à anticiper et à réagir rapidement.

Le tableau #4 résume l'analyse de la maturité du processus #7 (Contrôle-qualité des rapports d'investigation). On observe que la plupart des critères d'évaluation ont un fonctionnement de base (niveau 1). Après mon analyse des 17 processus, j'ai pu observer que l'ensemble des processus ne sont pas matures. En effet, aucun processus ne semble avoir atteint le niveau 3 pour la majorité des critères d'évaluation. Cela peut paraître normal dans un contexte où il n'y a ni approche processus, ni gestion de la qualité au Bureau du coroner. Mes recommandations émises en conclusion pourront fournir des pistes de solution à la direction du Bureau du coroner.



Tableau 4: Grille d'analyse de la maturité du processus #7

Grille d'analyse de la maturité du processus #7 - Contrôle de qualité des rapports d'Investigation					
Critères d'évaluation	1 fonctionnement de base	2 Défini	3 Maîtrisé	4 Optimisé	5 Amélioration permanente
<b>Formalisation du processus</b>	Pas de procédure écrites, notes personnelles, calepin...	Procédures rédigées	Procédures bien appliquées	Procédures améliorées régulièrement	Procédures supportées par un workflow
<b>Enregistrements</b>	Enregistrements individuels (cahier, papier libre...)	Formulaire, dossiers structurés...	Accès facile à l'information et à l'historique	Système de classement des données amélioré régulièrement	Un système de data warehouse permet de gérer les données
<b>Indicateurs et tableau de bord</b>	Pas d'indicateurs ou de système de suivi formalisé	Indicateurs officiels émis régulièrement	Indicateur pertinent de pilotage et d'anticipation des dérives	Indicateurs revus régulièrement et limites de surveillance ajustées	Les indicateurs prédictifs ont démontré leur efficacité
<b>Actions d'amélioration</b>	Pas d'action d'amélioration normalisée. Actions d'amélioration reposant sur la bonne volonté	Plan d'amélioration formalisé	Plan d'amélioration formalisé et suivi régulièrement	Evaluation de l'efficacité des actions et utilisation de méthodes (plans d'expérience, méthode de résolution de problèmes)	Le personnel est pleinement impliqué et motivé dans l'amélioration permanente
<b>Système d'information et de communication</b>	Circulation d'informations ne reposant que sur des contacts informels et ponctuels	Règles de diffusion d'informations et de communication définie	Les informations répondent aux besoins des personnes	Les enquêtes de satisfaction internes démontrent la qualité de la communication	Les informations sont partagées en temps réel grâce à des bases informatiques, conviviales, avec des systèmes d'alerte
<b>Gestion des interfaces (processus ou services)</b>	Les interfaces ne sont pas identifiées, leur gestion repose sur les efforts individuels	La coordination aux interfaces est organisée formellement	Les interfaces fonctionnent bien et les dysfonctionnements sont rares ou mineurs	La gestion des interfaces est revue régulièrement avec les clients et fournisseurs du processus	La relation client-fournisseur interne est évaluée et jugée très satisfaisante
<b>Veille, benchmark</b>	Veille ou benchmark ne dépendent que de la curiosité individuelle	Actions de veille ou de benchmark sont définies et planifiées	Les actions de veille conduisent à des améliorations réelles	La veille et le benchmark génèrent des innovations	Participation à des benchmarks de référence
<b>Capitalisation du savoir-faire</b>	Le savoir-faire ne repose que sur l'individu, lorsqu'il part, tout part !	Il existe un système de capitalisation des connaissances	Le système permet réellement de partager les connaissances	Les bases de connaissances sont actualisées régulièrement et enrichies	Une véritable démarche de knowledge management est engagée et les résultats sont probants
<b>Maîtrise des risques</b>	Pas d'identification formelle des risques qui sont repérés en fonction de l'intuition	Il existe une évaluation formelle des risques (AMDEC, fiche de risque...)	Les risques sont maîtrisés, il n'y a pas de constat de dysfonctionnements majeurs	L'analyse des risques est intégrée et mise à jour régulièrement	Un réel management du risque est développé
<b>Gestion des compétences</b>	Affectation des personnes non-maîtrisée. Compétences transmises oralement	Grille de compétences établie	Il y a un système d'évaluation et de suivi des compétences	La polyvalence est assurée	La gestion des compétences est couplée à la gestion des carrières

Inspiré d'un extrait de «Maîtriser les processus de l'entreprise — Guide opérationnel» ; Michel Cattan, Nathalieldrissi, Patrick Knockaert ; Éditions d'Organisation.

**Niveau de maturité du processus:** niveau 1 «fonctionnement de base» : le processus mis en œuvre à l'aide de ressources permet de réaliser le produit. Celui-ci correspond globalement aux besoins du client. Des non conformités sont constatées et se traduisent par des réclamations. Ce niveau se caractérise par une instabilité des processus de réalisation.



## Conclusion

### *Suites techniques possibles*

Nous avons vu qu'il y a deux phases dans la méthodologie : une première de lancement, de conception et de première application, et une deuxième d'application récurrente. Mon travail dirigé a porté sur la première phase.

La suite logique serait de créer un tableau de bord de gestion en élaborant des objectifs et des indicateurs. Par exemple, pour le champ « satisfaction des citoyens », les objectifs pourraient être les suivants:

- optimisation de la satisfaction;
- traitement des réclamations (plaintes) des citoyens;
- acceptation des rapports d'investigation non conformes aux attentes;

Quant aux indicateurs, ils pourraient servir à évaluer les aspects suivants:

- Taux de satisfaction des citoyens (enquêtes, sondages..);
- Taux de réclamations (plaintes);
- Délai moyen de réponse aux réclamations (plaintes).

Les indicateurs se classent en trois catégories, relatifs à l'efficacité, à l'efficience et à l'adaptabilité d'un processus.

Dans la phase d'application récurrente, la direction gère le système de processus en s'appuyant sur les résultats du tableau de bord, afin de prendre les décisions appropriées dans l'organisation. Par exemple lors de la préparation annuelle du rapport de gestion, la direction pourrait évaluer l'efficacité du système de processus et décider de l'améliorer en s'appuyant sur le résultat des revues de processus.

### *Bilan général*

Mon travail dirigé m'a permis d'apprendre des techniques en lien avec mon mandat. La technique qui me sera la plus utile dans ma carrière est la tenue d'ateliers de travail. J'avais déjà tenu des réunions et des rencontres. Ma récente expérience m'a montré que des ateliers exigent beaucoup plus de concentration et d'attention. Contrairement à une réunion, un atelier n'a pas d'ordre du jour qu'il suffit de suivre et l'animateur n'a pas besoin d'être attentif aux expressions non-verbales des participants. Lors d'un atelier, il faut être à l'affût des réactions des participants lorsqu'on réalise le diagramme du processus. Il faut également être patient: l'animateur de l'atelier doit répéter plusieurs fois et de manières différentes ce que les participants expriment afin de bien comprendre leurs tâches et activités. Une qualité importante de l'animateur est de pouvoir vulgariser les solutions proposées lors des ateliers cibles afin de les rendre compréhensibles par tous les participants.

Une autre technique qui me sera utile est la notation BPMN. Cette notation était déjà utilisée au Ministère de la Sécurité publique, notamment pour la formalisation des processus de la Régie des alcools, courses et jeux. Mon apprentissage de la notation ANSI à l'ÉNAP m'a été utile dans la mesure où elle ressemble beaucoup à la notation BPMN.

## ***Recommandations***

À l'image d'un rapport d'investigation, je me permets de faire quelques recommandations à l'endroit du Bureau du coroner.

Recommandations particulières:

- agir sur les délais des partenaires à produire les pièces essentielles à la rédaction des rapports d'investigation;
- ajouter le critère de sélection suivant, dans l'appel de candidature pour les postes de coroner: être familier avec l'utilisation d'un ordinateur, spécifiquement l'utilisation du Web;
- former une relève au processus-clé #9 (Traitement des recommandations);
- remettre en question l'existence de la fonction « Lien coroner » dans les processus des morgues;
- faire respecter le workflow du rapport d'investigation du processus-clé #7 (contrôle-qualité des rapports d'investigation);
- élaborer des indicateurs de gestion et en faire le suivi par un tableau de bord de gestion.

Recommandations générales:

- tenir des revues de processus annuelles selon la norme AC X 50-178;
- gérer les compétences des employés;
- procéder à des actions de veille conduisant à des améliorations réelles;
- évaluer et analyser les risques sur une base régulière;
- capitaliser le savoir-faire par la gestion des connaissances du Bureau du coroner;
- poursuivre les phases de l'approche processus selon la norme FD X 50-176.

Bien entendu, le Bureau du coroner n'est pas tenu de suivre ces recommandations et je n'en ferai pas le suivi. Néanmoins, la démarche entreprise par le Bureau du coroner ne devrait pas se terminer avec mon départ. Il est de la responsabilité de la direction d'assurer la pérennité de l'approche processus.

## ***Enjeux professionnels et humains***

J'ai été étonné de voir les différentes réactions des employés lors du pilotage des processus. Les comportements humains ont été variés, allant de l'expression de crainte

d'une employée de perdre son poste, jusqu'à l'enthousiasme débordant d'une autre employée pour l'amélioration et l'optimisation de ses activités.

J'ai compris l'importance de rassurer les gens. Il ne suffit pas de décrire leurs activités, on se doit de les accompagner dans le changement à venir. La gestion du changement doit débiter bien plus tôt que je ne le croyais. Les employés doivent s'exprimer et pour ce faire on doit mettre en place tous les moyens de communication à notre disposition. Par exemple, je me suis rendu très disponible afin d'être facilement rejoignable par téléphone, par courriel ou en personne. J'ai profité également de la publication du bulletin d'information interne « L'avis continu », pour parler du pilotage des processus, de l'état de situation et des étapes à venir.

Je retiens également que ce que l'on dit de façon informelle, par exemple devant la machine à café, peut avoir plus d'impact que ce que l'on dit de façon formelle lors d'un atelier ou d'une réunion. Il est préférable de demeurer discret, car on ne sait jamais comment nos paroles seront interprétées et comment la personne qui les interprète réagira.

Ce fut une expérience très enrichissante pour moi et je n'ai aucun doute qu'elle me servira tout au long de ma carrière dans la fonction publique.



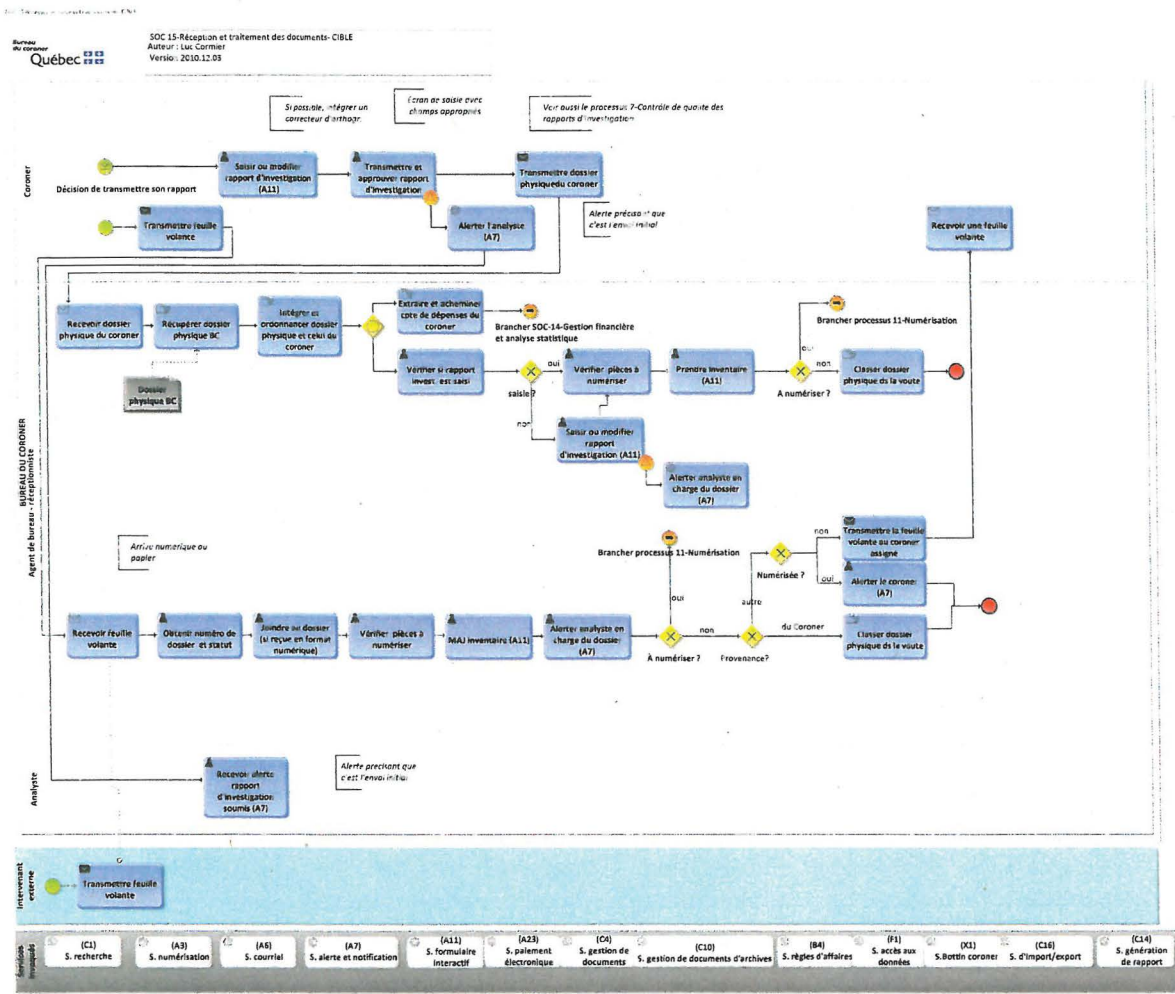
# Annexes

## Annexe I

Registre des points de suivi									
Refonte système SOC									
Modifié le : 2010.11.03 par : Steve Roux									
No	Description du point de suivi	Personne responsable	Date assignée	Date prévue de réponse	Date réglée	Statut	Catégorie	Decision	Nom de la tâche concernée (S'il y a lieu)
1	conversion des données	M. Guibault	2010-11-02			Reçu de la commande de données	Technologie		
2	suggestions de correctifs du BC faites au coroner. Les CCA croient une alerte de suivi suffisante, alors que la CC demande une action des CCA auprès des CITP.	Dre Nolet	2010-11-02			Nécessite escalade RV.2	Le Client		

Liste des points irritants concernant les processus actuels				
Irritant ou craintes	Piste de solution proposée	Processus concerné	Instigateur	
1 numéro séquentiel de l'avis	fusionner numéro d'avis et numéro de dossier. Nouveau numéro unique attribué par Internet, sinon réservation d'un numéro par téléphone. Alerte de rappel 48 hrs.	01 - Avis d'un cas de coroner	Mme Girard	
2 dossiers physiques pré-numérotés	fusionner numéro d'avis et numéro de dossier. Nouveau numéro unique attribué par Internet, sinon réservation d'un numéro par téléphone. Alerte de rappel 48 hrs.	01 - Avis d'un cas de coroner	Mme Girard	
3 avis annulé 1A (2e formulaire d'avis)	liaison de l'avis annulé avec l'avis original dans le système	01 - Avis d'un cas de coroner	Mme Girard	
4 étiquettes numérotés par fournisseur	imprimer le numéro sur imprimante couleur afin d'avoir étiquette comme actuellement. Avec ou sans RFID? Ajouter le nom du dcd sur l'étiquette du numéro.	01 - Avis d'un cas de coroner	Mme Girard	
5 signatures des documents à la morgue (inventaire des effets, ...)	signature sur appareil portable, comme pour la poste (UPS, ...)	01 - Avis d'un cas de coroner	M. Lemelin	
6 localiser le coroner de garde	système de gestion des horaires? Automatiser le premier appel sur pagette ou SMS?	01 - Avis d'un cas de coroner	M. Rioux	
7 signatures des documents par le coroner	signature électronique	01 - Avis d'un cas de coroner	Mme Girard	
8 informations aux familles du cas en cours	les familles pourront s'abonner aux nouvelles du cas sur le site Web (fili RSS privé)	01 - Avis d'un cas de coroner	Mme Girard	
9 CITP obtenir un numéro unique sans s'engager dans des frais d'appel. Le numéro sert au transporteur pour la facturation.	fournir un numéro 1-800 sans frais aux CITP, service automatisé	01 - Avis d'un cas de coroner	Mme Chouinard	
10 alertes au coroner en chef adjoint n'est pas efficace	alerte à la personne des comptes payables, ensuite gradation au coroner en chef adjoint si coroner délinquant	01 - Avis d'un cas de coroner	Mme Chouinard	
11 le CITP appelle le 1-800 pour obtenir le numéro unique	1-800-coronar pour les policiers et c'est le BC qui appelle le CITP	01 - Avis d'un cas de coroner	Dr Brochu	
12 fraude possible des transporteurs avec la facturation avant l'ADC	1. facture papier + outils de détection de fraude	02 - Gestion d'un cadavre,	Mme Chouinard	
13 manque de champs pour les commentaires et les coordonnées de la famille.	écran de gestion des tâches avec inscription dans le dossier.	03 - Gestion d'un cadavre, examen du corps et analyse	Mme Auclair	
14 accès difficile aux dossiers médicaux	accès au dossier patient du réseau de la santé	03 - Gestion d'un cadavre, examen du corps et analyse	M. Ethier	
15 retour du rapport au coroner: statistiques	mettre la raison du retour au coroner	07 - Contrôle qualité	Mme Brûlé	
16 délai entre chacun des dépôts de rapport	indicateur de gestion	07 - Contrôle qualité	Mme Nolet	
17 rappels suite à un retour au coroner	rappel suite à un retour paramétrable	07 - Contrôle qualité	Mme Brûlé	
18 arrivée des rapports modifiés	sera reçu dans le processus 7 au lieu de 15	07 - contrôle qualité	Mme Girard	
19 résumé et reformulation des recommandations nécessaire (étude de crédits et site Web)	à la source (coroner) pour le titre de la recom, utiliser la bonne formulation pour la recom.	07 - Contrôle qualité	Mme Brûlé	
20 clics d'assurances appellent régulièrement	publier les rapports sur le site Web BC à la fin du processus	07 - Contrôle qualité	Mme Girard	
21 priorisation des dossiers	commentaires ajoutés aux dossiers (journal des événements)	07 - Contrôle qualité	M. Perron	
22 approbation des rapports pour diffusion: 90% des rapports sont à modifier avant diffusion	1er envoi: transmission pour paiement (traitement par CQ) 2e envoi: signature électronique	07 - Contrôle qualité	Mme Chouinard	
23 Les commentaires entre cq et conseiller en recherche sont sensibles, car ils peuvent concerner le travail des coroners	attribuer des droits de lecture dans le système	07 - Contrôle qualité	M. Perron	
24 forme et suivi des suggestions de correctifs du BC faites au coroner (commentaires faits en un seul lot), au lieu du mandat envoyé par la coroner en chef au chef adjoint.	décision de gestion: est-ce que le coroner en chef adjoint devrait aviser et/ou négocier les suggestions de correctifs du BC avec le coroner? Réponse possible: en c.c. seulement pour les points mineurs, avec le dossier pour les points majeurs. Effacer automatiquement les alertes de suivi lorsque réglé.	07 - Contrôle qualité	M. Cormier	
25 accès par Internet pas toujours possible pour le citoyen	recevoir les demandes par courriel, par téléphone, par fax, ... Saisie dans le système par la préposée.	08 - Demande de copies de rapports et d'annexes	Mme Girard	
26 copie conforme des rapports sur papier spécial	imprimante dédiée	08 - Demande de copies de rapports et d'annexes	M. Rioux	
27 paiement des copies de rapports et d'annexes	vérification à faire avec le MSP (pes)	08 - Demande de copies de rapports et d'annexes	Mme Girard	
28 dossiers physiques: on ne veut pas coller d'étiquettes de numéro unique et on veut garder le classement par couleur afin de voir les dossiers mal classés	trouver une méthode de classement appropriée	12 - Classement et archivage des dossiers	Mme Girard	
29 si dossier avec plainte, prioriser le dossier	alerte à l'analyste des dossiers lorsque plainte présente à l'inventaire	13- Gestion des plaintes	Mme Girard	
30 collage des étiquettes sur les chemises des dossiers physiques. Présentement, le BC reçoit les chemises avec les étiquettes déjà collées.	imprimer le numéro sur imprimante couleur directement sur la chemise, sans avoir d'étiquettes.	15 - Réception et traitement des documents	Mme Girard	
31 fautes dans le rapport du coroner	correcteur orthographique (Antidote?) dans l'écran de saisie Web du coroner	15 - Réception et traitement des documents	Mme Girard	
32 après numérisation, aviser les analystes	alerter les analystes après numérisation	15 - Réception et traitement des documents	Mme Girard	
33 Après la réception du rapport d'investigation, quels sont les documents à recevoir par la poste?	Le coroner peut cocher une liste des documents transmis par la poste.	15 - Réception et traitement des documents	Mme Girard	
34 en complément au botin des ressources	page de liens utiles (ex. corporation des thanato)	17 - Transporteurs	M. Ethier	
35 conversion des données	Peser le pour et le contre. Voir étude de Dany Nassour.		M. Cormier	
36 traitement automatisé SAGIR, modalités???	en attente de réponse de SAGIR	14 - Gestion financière et analyse statistiques	Mme Petticlerc	
37 réception du formulaire 1A à valider par qui, avant le paiement?	pour la cible...	01 - Avis d'un cas de coroner	Mme Petticlerc	
38 gestion des cartes de crédit et des bordereaux de dépôt à éclaircir pour la cible.		14 - Gestion financière et analyse statistiques	Mme Petticlerc	

# Annexe II





## Annexe III

Grille d'analyse de la maturité du processus # 7 - Contrôle de qualité des rapports d'investigation

Critères d'évaluation	1	2	3	4	5
	fonctionnement de base	Défini	Maîtrisé	Optimisé	Amélioration permanente
<b>Formalisation du processus</b>	Pas de procédure écrites, notes personnelles, calepin...	Procédures rédigées	Procédures bien appliquées	Procédures améliorées régulièrement	Procédures supportées par un workflow
<b>Enregistrements</b>	Enregistrements individuels (cahier, papier libre...)	Formulaires, dossiers structurés...	Accès facile à l'information et à l'historique	Système de classement des données amélioré régulièrement	Un système de data warehouse permet de gérer les données
<b>Indicateurs et tableau de bord</b>	Pas d'indicateurs ou de système de suivi formalisé	Indicateurs officiels émis régulièrement	Indicateur pertinent de pilotage et d'anticipation des dérives	Indicateurs revus régulièrement et limites de surveillance ajustées	Les indicateurs prédictifs ont démontré leur efficacité
<b>Actions d'amélioration</b>	Pas d'action d'amélioration normalisée. Actions d'amélioration reposant sur la bonne volonté	Plan d'amélioration formalisé	Plan d'amélioration formalisé et suivi régulièrement	Evaluation de l'efficacité des actions et utilisation de méthodes (plans d'expérience, méthode de résolution de problèmes)	Le personnel est pleinement impliqué et motivé dans l'amélioration permanente
<b>Système d'information et de communication</b>	Circulation d'informations ne reposant que sur des contacts informels et ponctuels	Règles de diffusion d'informations et de communication définie	Les informations répondent aux besoins des personnes	Les enquêtes de satisfaction internes démontrent la qualité de la communication	Les informations sont partagées en temps réel grâce à des bases informatiques, conviviales, avec des systèmes d'alerte
<b>Gestion des interfaces (processus ou services)</b>	Les interfaces ne sont pas identifiées, leur gestion repose sur les efforts individuels	La coordination aux interfaces est organisée formellement	Les interfaces fonctionnent bien et les dysfonctionnements sont rares ou mineurs	La gestion des interfaces est revue régulièrement avec les clients et fournisseurs du processus	La relation client-fournisseur interne est évaluée et jugée très satisfaisante
<b>Veille, benchmark</b>	Veille ou benchmark ne dépendent que de la curiosité individuelle	Actions de veille ou de benchmark sont définies et planifiées	Les actions de veille conduisent à des améliorations réelles	La veille et le benchmark génèrent des innovations	Participation à des benchmarks de référence
<b>Capitalisation du savoir-faire</b>	Le savoir-faire ne repose que sur l'individu, lorsqu'il part, tout part !	Il existe un système de capitalisation des connaissances	Le système permet réellement de partager les connaissances	Les bases de connaissances sont actualisées régulièrement et enrichies	Une véritable démarche de knowledge management est engagée et les résultats sont probants
<b>Maîtrise des risques</b>	Pas d'identification formelle des risques qui sont repérés en fonction de l'intuition	Il existe une évaluation formelle des risques (AMDEC, fiche de risque...)	Les risques sont maîtrisés, il n'y a pas de constat de dysfonctionnements majeurs	L'analyse des risques est intégrée et mise à jour régulièrement	Un réel management du risque est développé
<b>Gestion des compétences</b>	Affectation des personnes non-maîtrisée. Compétences transmises oralement	Grille de compétences établie	Il y a un système d'évaluation et de suivi des compétences	La polyvalence est assurée	La gestion des compétences est couplée à la gestion des carrières

Inspiré d'un extrait de «Maîtriser les processus de l'entreprise — Guide opérationnel» ; Michel Cattan, Nathaliel Drissi, Patrick Knockaert ; Editions d'Organisation.

**Niveau de maturité du processus:** niveau 1 «fonctionnement de base» : le processus mis en œuvre à l'aide de ressources permet de réaliser le produit. Celui-ci correspond globalement aux besoins du client. Des non-conformités sont constatées et se traduisent par des réclamations. Ce niveau se caractérise par une instabilité des processus de réalisation.

## Annexe IV

Grille d'analyse de la maturité du processus # 9 - Traitement des recommandations

Critères d'évaluation	1	2	3	4	5
	fonctionnement de base	Défini	Maîtrisé	Optimisé	Amélioration permanente
<b>Formalisation du processus</b>	Pas de procédure écrites, notes personnelles, calepin...	Procédures rédigées	Procédures bien appliquées	Procédures améliorées régulièrement	Procédures supportées par un workflow
<b>Enregistrements</b>	Enregistrements individuels (cahier, papier libre...)	Formulaires, dossiers structurés...	Accès facile à l'information et à l'historique	Système de classement des données amélioré régulièrement	Un système de data warehouse permet de gérer les données
<b>Indicateurs et tableau de bord</b>	Pas d'indicateurs ou de système de suivi formalisé	Indicateurs officiels émis régulièrement	Indicateur pertinent de pilotage et d'anticipation des dérives	Indicateurs revus régulièrement et limites de surveillance ajustées	Les indicateurs prédictifs ont démontré leur efficacité
<b>Actions d'amélioration</b>	Pas d'action d'amélioration normalisée. Actions d'amélioration reposant sur la bonne volonté	Plan d'amélioration formalisé	Plan d'amélioration formalisé et suivi régulièrement	Evaluation de l'efficacité des actions et utilisation de méthodes (plans d'expérience, méthode de résolution de problèmes)	Le personnel est pleinement impliqué et motivé dans l'amélioration permanente
<b>Système d'information et de communication</b>	Circulation d'informations ne reposant que sur des contacts informels et ponctuels	Règles de diffusion d'informations et de communication définie	Les informations répondent aux besoins des personnes	Les enquêtes de satisfaction internes démontrent la qualité de la communication	Les informations sont partagées en temps réel grâce à des bases informatiques, conviviales, avec des systèmes d'alerte
<b>Gestion des interfaces (processus ou services)</b>	Les interfaces ne sont pas identifiées, leur gestion repose sur les efforts individuels	La coordination aux interfaces est organisée formellement	Les interfaces fonctionnent bien et les dysfonctionnements sont rares ou mineurs	La gestion des interfaces est revue régulièrement avec les clients et fournisseurs du processus	La relation client-fournisseur interne est évaluée et jugée très satisfaisante
<b>Veille, benchmark</b>	Veille ou benchmark ne dépendent que de la curiosité individuelle	Actions de veille ou de benchmark sont définies et planifiées	Les actions de veille conduisent à des améliorations réelles	La veille et le benchmark génèrent des innovations	Participation à des benchmarks de référence
<b>Capitalisation du savoir-faire</b>	Le savoir-faire ne repose que sur l'individu, lorsqu'il part, tout part !	Il existe un système de capitalisation des connaissances	Le système permet réellement de partager les connaissances	Les bases de connaissances sont actualisées régulièrement et enrichies	Une véritable démarche de knowledge management est engagée et les résultats sont probants
<b>Maîtrise des risques</b>	Pas d'identification formelle des risques qui sont repérés en fonction de l'intuition	Il existe une évaluation formelle des risques (AMDEC, fiche de risque...)	Les risques sont maîtrisés, il n'y a pas de constat de dysfonctionnements majeurs	L'analyse des risques est intégrée et mise à jour régulièrement	Un réel management du risque est développé
<b>Gestion des compétences</b>	Affectation des personnes non-maîtrisée. Compétences transmises oralement	Grille de compétences établie	Il y a un système d'évaluation et de suivi des compétences	La polyvalence est assurée	La gestion des compétences est couplée à la gestion des carrières

Inspiré d'un extrait de «Maîtriser les processus de l'entreprise — Guide opérationnel» ; Michel Cattan, Nathalie Drissi, Patrick Knockaert ; Editions d'Organisation.

**Niveau de maturité du processus:** niveau 2 «défini, planifié et suivi» : le processus mis en œuvre s'exécute de façon gérée avec une disponibilité de ressources planifiées et selon des objectifs définis. Des étapes de contrôle permettent d'assurer la conformité du produit à des exigences spécifiées. Les non conformités sont plus rares et des actions correctives portent sur les processus. Ce niveau se caractérise par une stabilité des processus de réalisation, les réclamations du client sont rares.



## Annexe V

Grille d'analyse de la maturité du processus # 10 - Déroulement d'une enquête publique

Critères d'évaluation	1	2	3	4	5
	fonctionnement de base	Défini	Maîtrisé	Optimisé	Amélioration permanente
<b>Formalisation du processus</b>	Pas de procédure écrites, notes personnelles, calepin...	Procédures rédigées	Procédures bien appliquées	Procédures améliorées régulièrement	Procédures supportées par un workflow
<b>Enregistrements</b>	Enregistrements individuels (cahier, papier libre...)	Formulaires, dossiers structurés	Accès facile à l'information et à l'historique	Système de classement des données amélioré régulièrement	Un système de data warehouse permet de gérer les données
<b>Indicateurs et tableau de bord</b>	Pas d'indicateurs ou de système de suivi formalisé	Indicateurs officiels émis régulièrement	Indicateur pertinent de pilotage et d'anticipation des dérives	Indicateurs revus régulièrement et limites de surveillance ajustées	Les indicateurs prédictifs ont démontré leur efficacité
<b>Actions d'amélioration</b>	Pas d'action d'amélioration normalisée. Actions d'amélioration reposant sur la bonne volonté	Plan d'amélioration formalisé	Plan d'amélioration formalisé et suivi régulièrement	Evaluation de l'efficacité des actions et utilisation de méthodes (plans d'expérience, méthode de résolution de problèmes)	Le personnel est pleinement impliqué et motivé dans l'amélioration permanente
<b>Système d'information et de communication</b>	Circulation d'informations ne reposant que sur des contacts informels et ponctuels	Règles de diffusion d'informations et de communication définie	Les informations répondent aux besoins des personnes	Les enquêtes de satisfaction internes démontrent la qualité de la communication	Les informations sont partagées en temps réel grâce à des bases informatiques, conviviales, avec des systèmes d'alerte
<b>Gestion des interfaces (processus ou services)</b>	Les interfaces ne sont pas identifiées, leur gestion repose sur les efforts individuels	La coordination aux interfaces est organisée formellement	Les interfaces fonctionnent bien et les dysfonctionnements sont rares ou mineurs	La gestion des interfaces est revue régulièrement avec les clients et fournisseurs du processus	La relation client-fournisseur interne est évaluée et jugée très satisfaisante
<b>Veille, benchmark</b>	Veille ou benchmark ne dépendent que de la curiosité individuelle	Actions de veille ou de benchmark sont définies et planifiées	Les actions de veille conduisent à des améliorations réelles	La veille et le benchmark génèrent des innovations	Participation à des benchmarks de référence
<b>Capitalisation du savoir-faire</b>	Le savoir-faire ne repose que sur l'individu, lorsqu'il part, tout part !	Il existe un système de capitalisation des connaissances	Le système permet réellement de partager les connaissances	Les bases de connaissances sont actualisées régulièrement et enrichies	Une véritable démarche de knowledge management est engagée et les résultats sont probants
<b>Maîtrise des risques</b>	Pas d'identification formelle des risques qui sont repérés en fonction de l'intuition	Il existe une évaluation formelle des risques (AMDEC, fiche de risque...)	Les risques sont maîtrisés, il n'y a pas de constat de dysfonctionnements majeurs	L'analyse des risques est intégrée et mise à jour régulièrement	Un réel management du risque est développé
<b>Gestion des compétences</b>	Affectation des personnes non-maîtrisées. Compétences transmises oralement	Grille de compétences établie	Il y a un système d'évaluation et de suivi des compétences	La polyvalence est assurée	La gestion des compétences est couplée à la gestion des carrières

Inspiré d'un extrait de «Maîtriser les processus de l'entreprise — Guide opérationnel» ; Michel Cattan, Nathaliel Drissi, Patrick Knockaert ; Editions d'Organisation.

**Niveau de maturité du processus:** niveau 1 «fonctionnement de base» : le processus mis en œuvre à l'aide de ressources permet de réaliser le produit. Celui-ci correspond globalement aux besoins du client. Des non conformités sont constatées et se traduisent par des réclamations. Ce niveau se caractérise par une instabilité des processus de réalisation.

## Annexe VI

Grille d'analyse de la maturité du processus # 15 - Réception et traitement des documents

Critères d'évaluation	1	2	3	4	5
	fonctionnement de base	Défini	Maîtrisé	Optimisé	Amélioration permanente
<b>Formalisation du processus</b>	Pas de procédure écrites, notes personnelles, calepin...	Procédures rédigées	Procédures bien appliquées	Procédures améliorées régulièrement	Procédures supportées par un workflow
<b>Enregistrements</b>	Enregistrements individuels (cahier, papier libre...)	Formulaires, dossiers structurés...	Accès facile à l'information et à l'historique	Système de classement des données amélioré régulièrement	Un système de data warehouse permet de gérer les données
<b>Indicateurs et tableau de bord</b>	Pas d'indicateurs ou de système de suivi formalisé	Indicateurs officiels émis régulièrement	Indicateur pertinent de pilotage et d'anticipation des dérives	Indicateurs revus régulièrement et limites de surveillance ajustées	Les indicateurs prédictifs ont démontré leur efficacité
<b>Actions d'amélioration</b>	Pas d'action d'amélioration normalisée. Actions d'amélioration reposant sur la bonne volonté	Plan d'amélioration formalisé	Plan d'amélioration formalisé et suivi régulièrement	Evaluation de l'efficacité des actions et utilisation de méthodes (plans d'expérience, méthode de résolution de problèmes)	Le personnel est pleinement impliqué et motivé dans l'amélioration permanente
<b>Système d'information et de communication</b>	Circulation d'informations ne reposant que sur des contacts informels et ponctuels	Règles de diffusion d'informations et de communication définie	Les informations répondent aux besoins des personnes	Les enquêtes de satisfaction internes démontrent la qualité de la communication	Les informations sont partagées en temps réel grâce à des bases informatiques, conviviales, avec des systèmes d'alerte
<b>Gestion des interfaces (processus ou services)</b>	Les interfaces ne sont pas identifiées, leur gestion repose sur les efforts individuels	La coordination aux interfaces est organisée formellement	Les interfaces fonctionnent bien et les dysfonctionnements sont rares ou mineurs	La gestion des interfaces est revue régulièrement avec les clients et fournisseurs du processus	La relation client-fournisseur interne est évaluée et jugée très satisfaisante
<b>Veille, benchmark</b>	Veille ou benchmark ne dépendent que de la curiosité individuelle	Actions de veille ou de benchmark sont définies et planifiées	Les actions de veille conduisent à des améliorations réelles	La veille et le benchmark génèrent des innovations	Participation à des benchmarks de référence
<b>Capitalisation du savoir-faire</b>	Le savoir-faire ne repose que sur l'individu, lorsqu'il part, tout part !	Il existe un système de capitalisation des connaissances	Le système permet réellement de partager les connaissances	Les bases de connaissances sont actualisées régulièrement et enrichies	Une véritable démarche de knowledge management est engagée et les résultats sont probants
<b>Maîtrise des risques</b>	Pas d'identification formelle des risques qui sont repérés en fonction de l'intuition	Il existe une évaluation formelle des risques (AMDEC, fiche de risque...)	Les risques sont maîtrisés, il n'y a pas de constat de dysfonctionnements majeurs	L'analyse des risques est intégrée et mise à jour régulièrement	Un réel management du risque est développé
<b>Gestion des compétences</b>	Affectation des personnes non-maîtrisée. Compétences transmises oralement	Grille de compétences établie	Il y a un système d'évaluation et de suivi des compétences	La polyvalence est assurée	La gestion des compétences est couplée à la gestion des carrières

Inspiré d'un extrait de «Maîtriser les processus de l'entreprise — Guide opérationnel» ; Michel Cattan, Nathalie Idrissi, Patrick Knockaert ; Editions d'Organisation.

**Niveau de maturité du processus:** niveau 1 «fonctionnement de base» : le processus mis en œuvre à l'aide de ressources permet de réaliser le produit. Celui-ci correspond globalement aux besoins du client. Des non conformités sont constatées et se traduisent par des réclamations. Ce niveau se caractérise par une instabilité des processus de réalisation.

## Annexe VII



### Demande d'approbation d'un bien livrable

#### Projet : Modernisation de SOC

Chef de projet :	Steve Rioux		
Bien livrable (nom ou titre):	Processus 11	Version :	2011-01-18
Auteur :	Luc Cormier		
Remarque :			

#### Validation

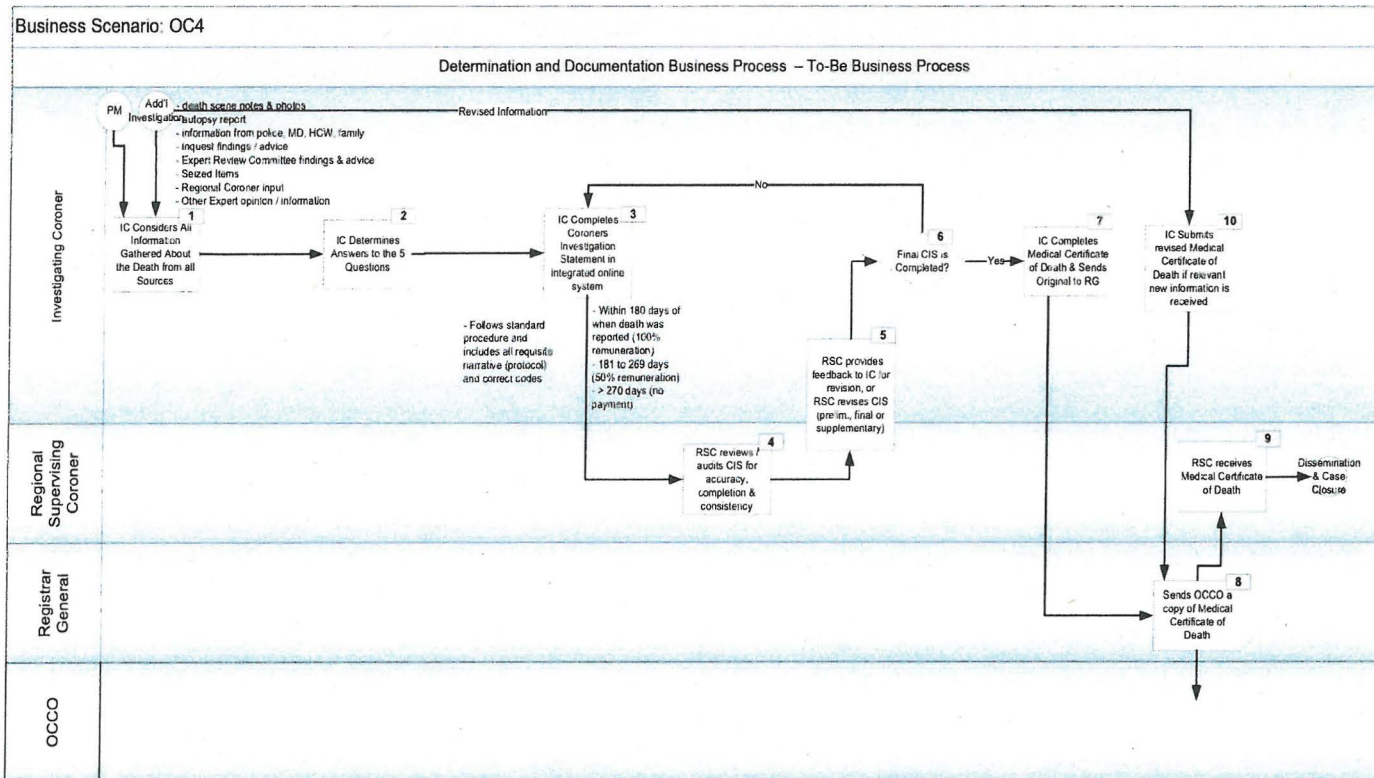
Date de dépôt :		Date de retour prévue :	
Nom du vérificateur			
Rôle / Titre :			
Décision :	<input type="checkbox"/> Approuvé <input type="checkbox"/> Approuvé avec commentaires <input type="checkbox"/> Rejeté		
Signature :		Date de signature :	

#### Approbation

Date de dépôt :	2011-01-18	Date de retour prévue :	2011-01-21
Nom du vérificateur	Dre Louise Nolet		
Rôle / Titre :	Coroner en chef		
Décision :	<input type="checkbox"/> Approuvé <input checked="" type="checkbox"/> Approuvé avec commentaires <input type="checkbox"/> Rejeté		
Signature :	<i>Louise Nolet</i>	Date de signature :	<i>18 janv 2011</i>

Commentaires	
Section / page	Détail
<i>Soc-11</i>	<i>On numérise aussi les rapports aux recommandations</i>





## Bibliographie

CATTAN, Michel, Nathalie Idrissi, Patrick Knockaert, Vincent Maurel (2006). *Maîtriser les processus de l'entreprise; guide opérationnel*, Paris, Éditions d'Organisation.

FRANCE. ASSOCIATION FRANÇAISE DE NORMALISATION (2005). *Management des processus: Outils de management (FD X 50-176)*, Saint-Denis, AFNOR.

FRANCE. ASSOCIATION FRANÇAISE DE NORMALISATION (2002). *Management des processus: Bonnes pratiques et retours d'expérience (AC X 50-178)*, Saint-Denis, AFNOR.

KAIZEN (Page consultée le 4 mars 2011). « Kaizen », dans *Wikipedia*, [en ligne], <http://fr.wikipedia.org/wiki/Kaizen>