

La transformation lean : Des exploits héroïques du pompier solitaire à la performance de l'équipe au service du patient



Patrick De Coster,
Directeur général associé

Ariane Bouzette,
Directrice de l'amélioration continue,
de la qualité et du développement

Les effets de la crise ont un impact majeur sur le monde hospitalier

- ➔ **Risque** que ces mesures d'économie se fassent au détriment de la qualité de la prise en charge des patients, de leur satisfaction et de celle du personnel

Comment évoluer dans ce contexte ?

Travailler plus → **NON**

Travailler mieux → **NON**

Un miracle ? → **NON**

MAIS un changement de nos comportements ...

Les mêmes personnes avec le même équipement se rendent compte par elles-mêmes qu'elles peuvent obtenir « plus » et « mieux », sans stress, sans travailler plus durement et dans le même laps de temps

Travailler autrement et ensemble

Nos collaborateurs déclarent plusieurs centaines d'événements ou presque événements indésirables par an
Nous sommes convaincus que ce n'est qu'une partie de ce qui se passe dans le monde hospitalier



Où se cachent les responsables ?



[illegible]

Comment donner le support nécessaire à nos collaborateurs pour leur permettre de mettre en place les meilleures solutions aux problèmes rencontrés?



En utilisant les outils du Lean ??

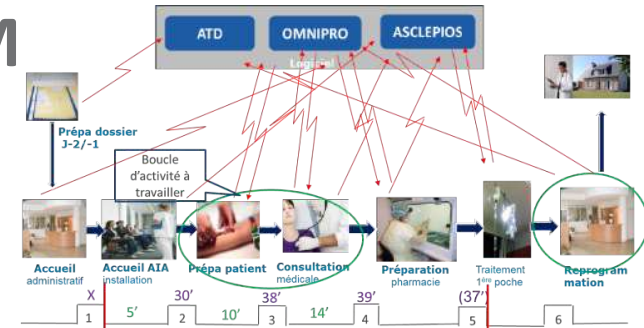
A3



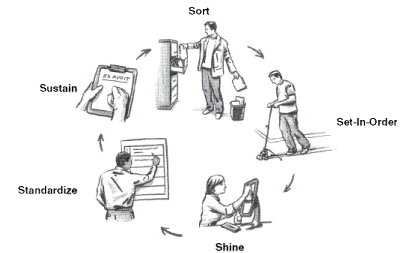
PDSA



VSM



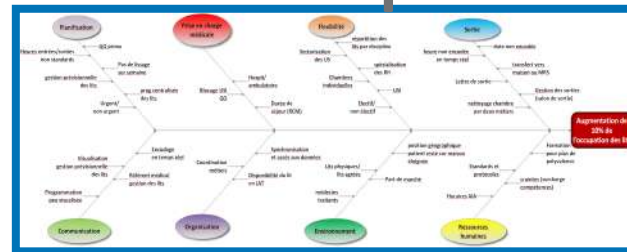
5S



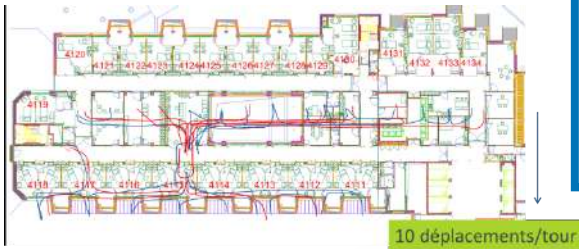
Management visuel



Arête de poisson



Spaghetti



Kanban



Et en supprimant les différents gaspillages

Toutes activités qui consomment des ressources mais n'apportent rien au patient/client = **activités sans valeur ajoutée**

Potentiel humain inexploité

Sous ou non-utilisation du potentiel de chacun, pertes des compétences, des idées, des possibilités d'améliorer en n'écoulant pas ceux du terrain. Absence de formation, turn-over important...

Erreurs - Défauts

Erreurs de médications, erreurs de procédures, informations incomplètes, erreurs dans les documents, écriture illisible...

Stocks superflus

Stocks de formulaires, équipements cachés, oubliés, et non utilisés, médicaments périmés,...

Surproduction

Rapports imprimés ou emailés non nécessaires, préparation de documents « au cas où », impression d'étiquettes « au cas où », copies papiers...



Processus superflus

Multiples encodages identiques, non standardisés, doubles tests dus à un mauvais échantillonnage, formulaires à répétition, signatures excessives, excès de qualité...

Retards/Attentes

Patients dans salle d'attente, attentes d'un coup de fil, d'une validation, d'une signature, d'un équipement...

Transports superflus

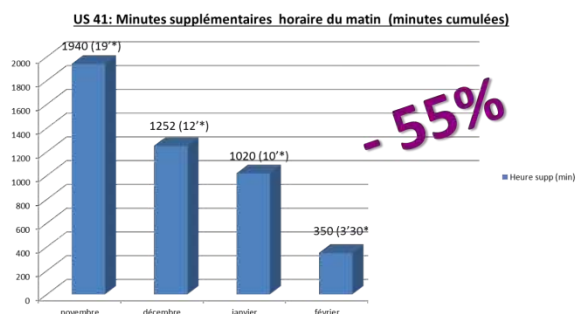
Transports prématurés des patients vers le bloc Op, déplacement des échantillons ou équipements au mauvais endroit

Mouvements superflus

Aller-retour inutiles des médicaments, des formulaires, des personnes, des fichiers informatiques ...

Des signaux positifs se sont déclarés dans les premiers mois après le lancement

Premiers résultats
visibles rapidement sur
le terrain



Enthousiasme des
personnes de terrain

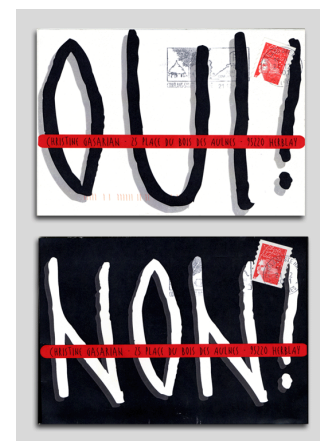
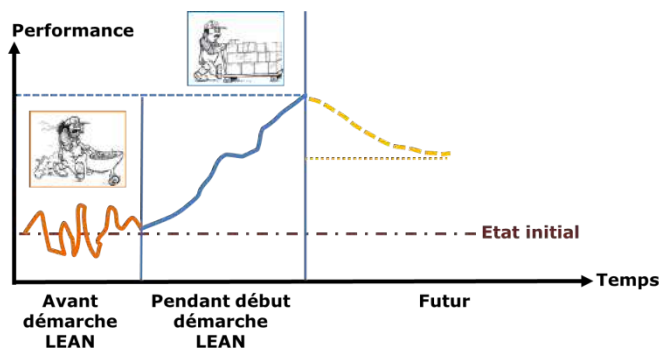
Amorce d'un
changement de
culture



Mais des signaux négatifs ont également apparus

Pérennisation des améliorations difficile

Peur et résistance face au changement



Déstabilisation de certains cadres

ALERTE



En effet, nous n'avions rien compris...

Nous avons privilégiés l'approche
« lean process » en lieu et place
du **développement des personnes**
et de **l'implication des cadres...**

Nos actions étaient centrées
sur l'amélioration de l'organisation...
et non sur le patient...

Les études nous apprennent que le style de leadership influence significativement les résultats d'un hôpital

Top 5% des plus performants

Focus sur la performance de l'équipe

Culture de la communication et de la coordination

Anticipation de la journée

Culture de la mesure, transparence et du feedback

90%



Leadership et développement des personnes font la différence



Culture du héros solitaire et de la performance individuelle

Absence de communication

Culture du pompier solitaire qui « sauve » la journée

Culture du secret et de la culpabilisation

5% les moins performants

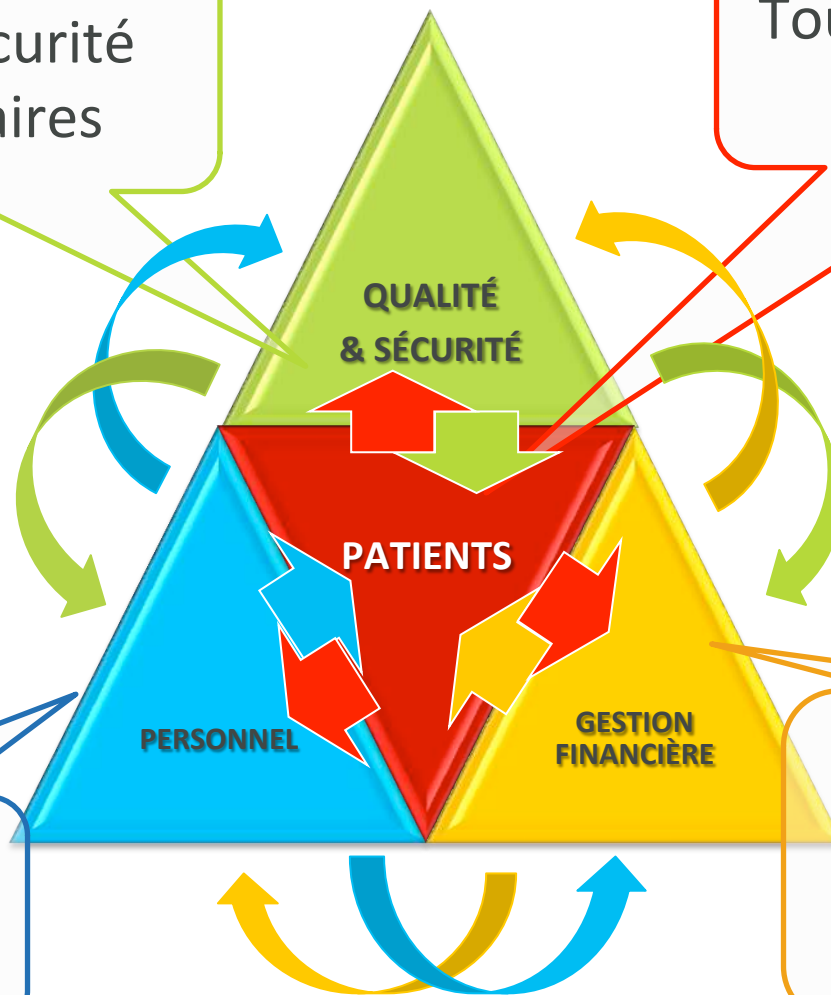
Yale University study examined 11 hospitals in the United States ranked in either the top or bottom 5% for AMI risk-standardised mortality rate

“What Distinguishes Top-Performing Hospitals in Acute Myocardial Infarction Mortality Rates?” Annals of Internal Medicine, March 15, 2011, Vol. 154, No. 6

Nous avons défini notre « Vrai Nord »...

Qualité et sécurité
sont prioritaires

Toujours centré sur le
patient

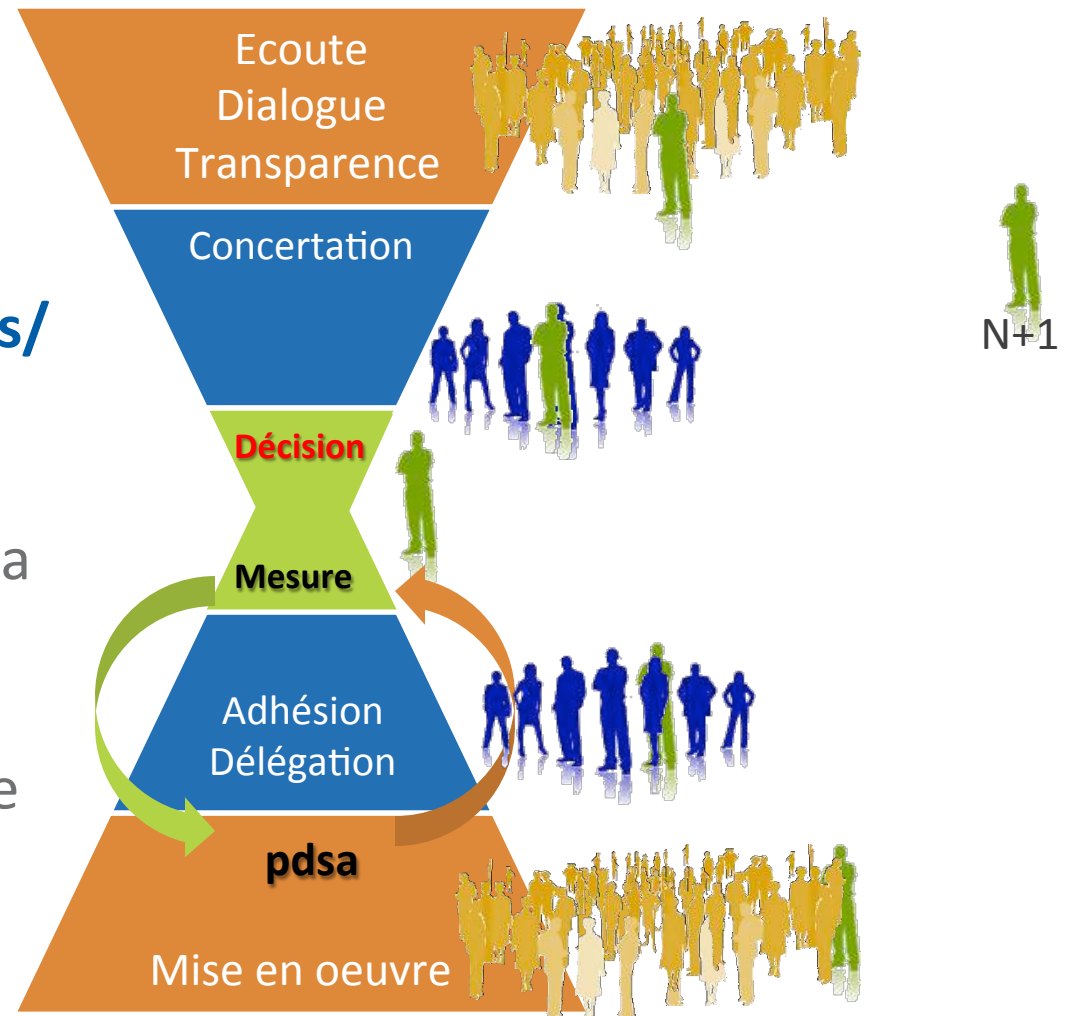


Ensuite,
l'engagement du
personnel

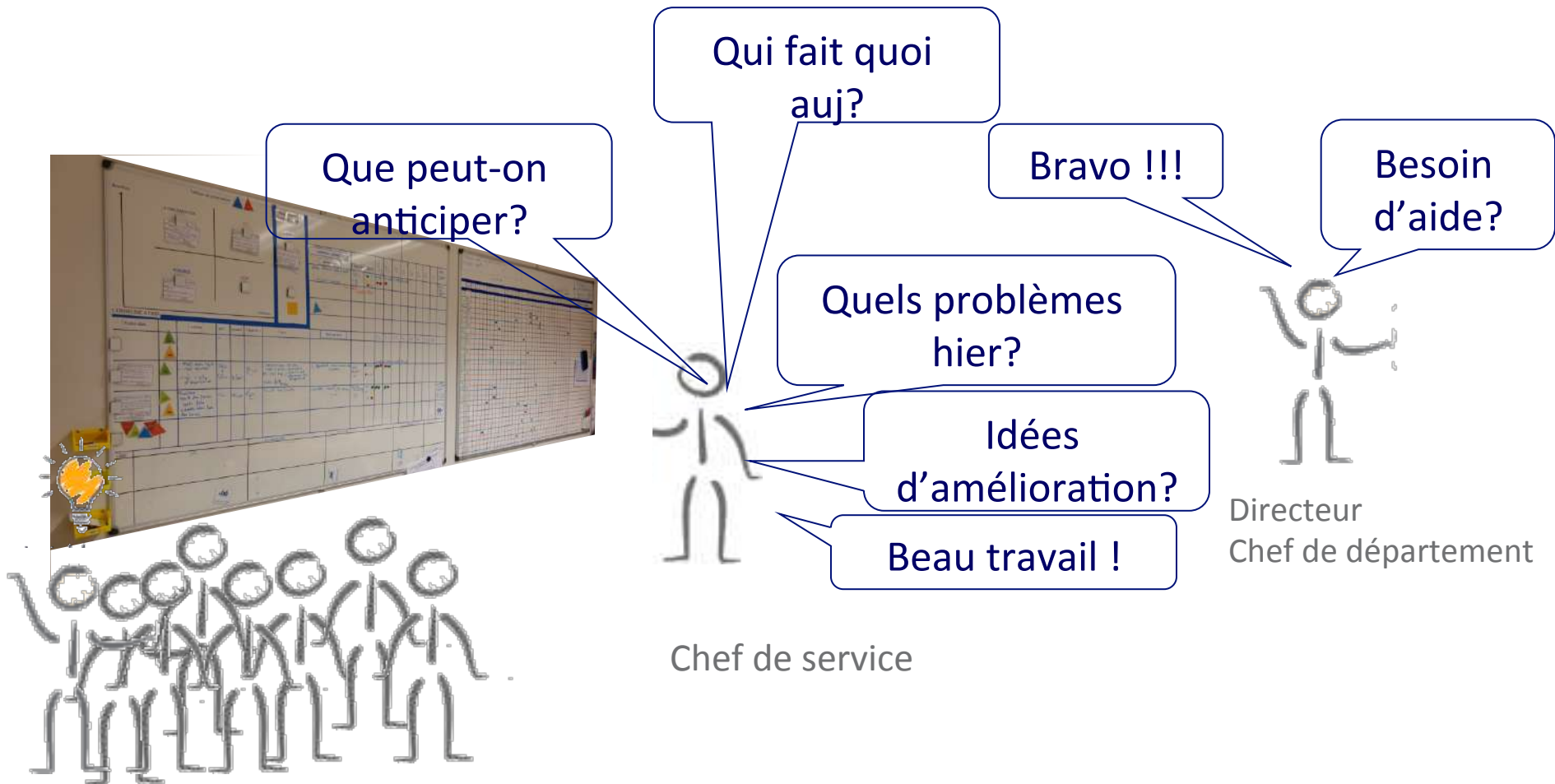
S'ensuit une
amélioration
financière

... et défini notre vision du management participatif

- Orientation solution avec souci d'atteinte **d'objectifs/résultats**
- Favoriser **l'autonomie** et la **responsabilisation**
- Culture de la **mesure** et de **dialogue**



Le stand up



Le « Gemba » [le responsable sur le terrain] est le meilleur moyen de diminuer la distance entre les niveaux hiérarchiques

Manager en posant les bonnes questions ouvertes

- Pour comprendre la réalité du terrain
- Pour apprendre de ses collaborateurs
- Pour améliorer son processus de décision
- Pour contribuer à la pérennisation des améliorations
- Pour remercier et féliciter
- Pour montrer du respect
- Pour (re)construire la confiance mutuelle entre direction et terrain
- ... pour donner du sens



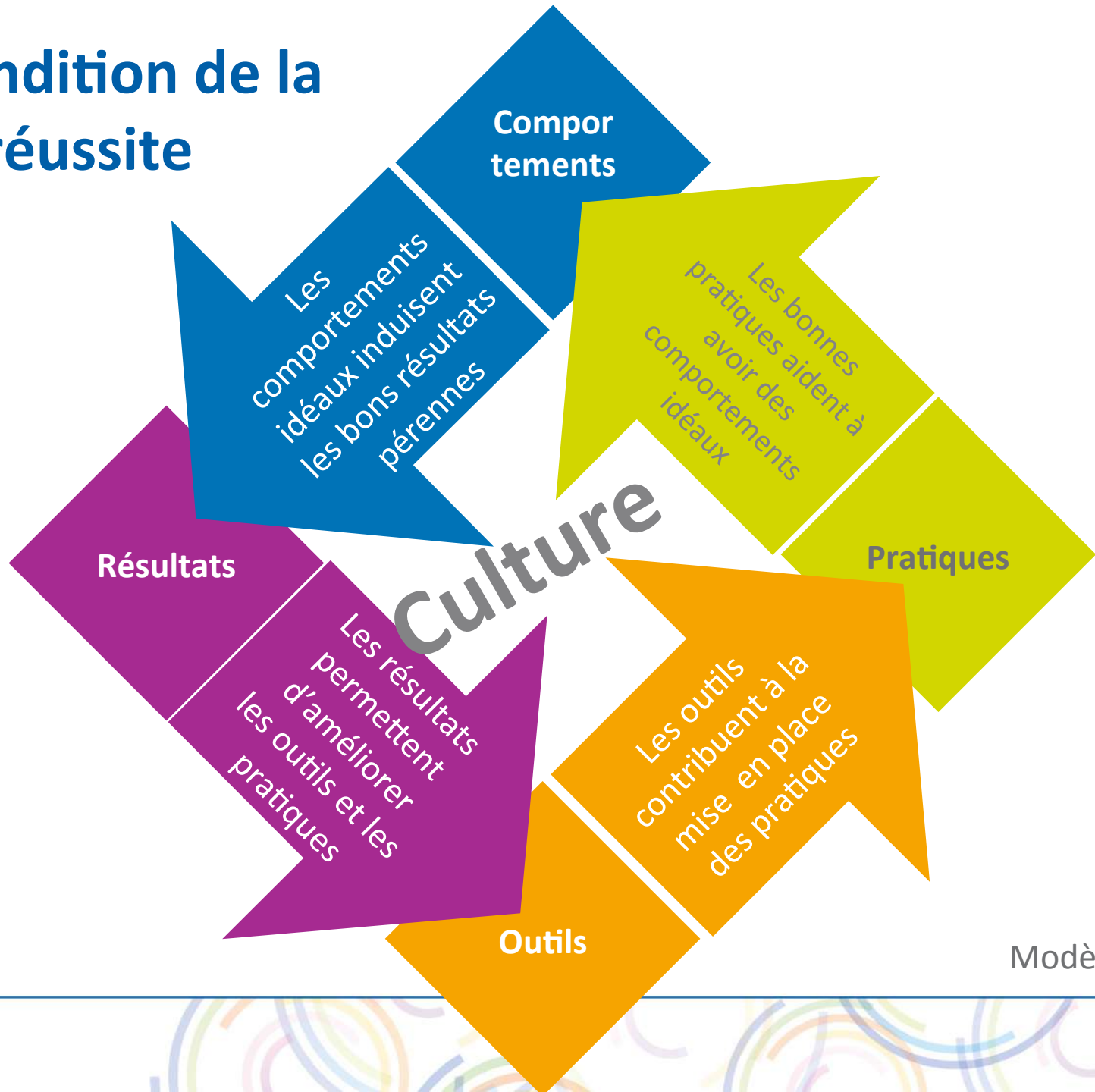
Une des erreurs que l'on fait, c'est de considérer que les outils vont construire le système

Les outils deviennent une
« drogue »...
mais n'amènent aucune
pérennisation



Les outils vont être choisis et ensuite vont nous transformer... car ils sont des moyens d'apprentissage

La condition de la réussite



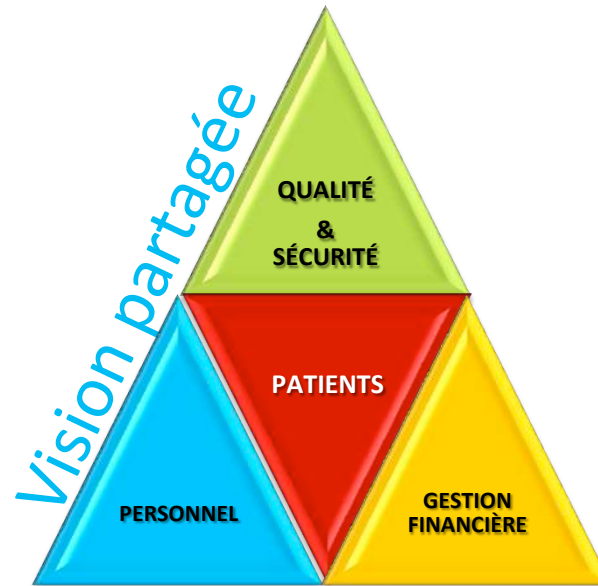
Modèle Shingo

Et pour y arriver ... un système cohérent

Leadership

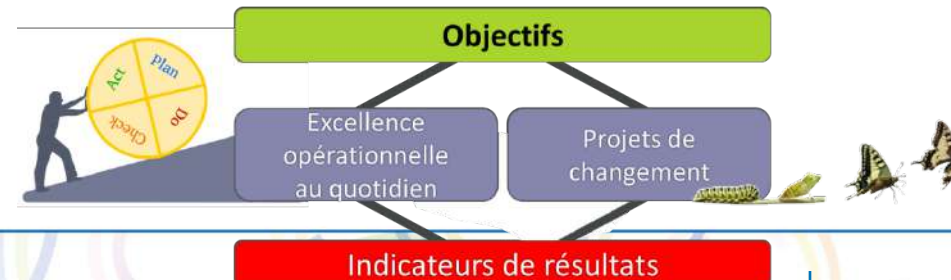


Modèle collaboratif



Partie intégrante de la stratégie

Engagement du personnel

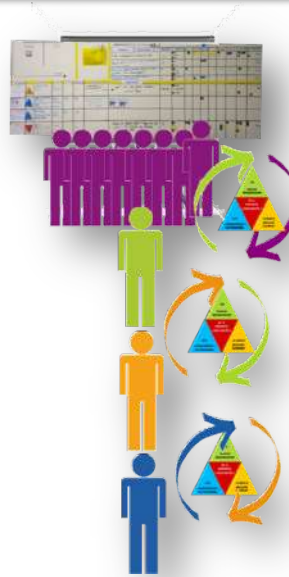


L'empowerment des talents soutenu par de nouvelles pratiques managériales

Formations de terrain



Catch ball & stand up



Mise en place d'indicateurs



Management visuel



Gemba



Synthèse des leçons apprises



Les bons résultats de l'amélioration continue et leur pérennisation nécessitent à la fois une **transformation managériale profonde** et de **nouvelles pratiques appuyées par des outils d'apprentissage**



Tous **les membres du comité de direction**, comme tous les **médecins, cadres et l'ensemble des collaborateurs** doivent être exemplaires dans leurs comportements



L'objectif du lean est la qualité, préoccupation de TOUS et pas seulement d'un groupe d'experts



Pour atteindre cet objectif, **chacun doit devenir un résolveur de problème**

Le LEAN , c'est pour

nous

Just do it Catch ball

Stand up

Tableaux de bord

A3

Gemba

Méthodologie et pratiques

Management visuel

Résolution de problèmes par l'amélioration continue

Importance du patient /client

Ecoute

Ensemble

Transparence

Culture managériale d'entreprise

Communication

Multimétier

Obsession de la qualité

Confiance

Responsabilisation

et de la mesure

Valeurs et comportements idéaux

= développement des talents au service du patient!

Pour nos patients....

MERCI

A tout notre personnel

Lean Healthcare institute

Institut Lean France
(ILF)

CVPAC

CSSS Haut Richelieu

Sylvain
Chaussé

Sylvain
Landry

WCBF

IHI

Denis Lagacé

CHU Sherbrooke

CHU Genève

CHU Bristol
CHU Birmingham

Michaël Ballé

Michel Tetreault
Canada

John Toussaint
ThedaCare (USA)

Joe Swartz
St. Francis Hospital
(USA)

Benjamin Garel
CHU Grenoble

Toufik Dakhia
Et l'équipe LEAN

CHU Saint Luc
Bruxelles