

Le Lean: une mode ou l'avenir?

Par Jonathan Perrier, B.Sc. Inf., M.Sc. Administration de la santé, conseiller principal au groupe-conseil stratégie et performance, Raymond Chabot Grant Thornton

Courriel : perrier.jonathan@rcgt.com

LinkedIn : www.linkedin.com/pub/jonathan-perrier/15/229/76a



La croissance démographique et le vieillissement de la population poussent à la hausse les besoins en services de santé et services sociaux, exerçant une pression considérable sur les établissements du réseau. Ceux-ci doivent non seulement déjà manœuvrer avec des enjeux de restrictions budgétaires présents dans le réseau depuis quelques

années, mais ils doivent trouver une façon d'augmenter leurs offres de services à l'intérieur des ressources actuellement disponibles. Les plus récents calculs démontrent que le nombre de lits d'hospitalisation supplémentaires requis d'ici 2020 à travers la province se chiffre à 5 350 lits, et ce en ne changeant rien à nos modes de fonctionnement et aux besoins de services (à taux d'hospitalisation et durée moyenne de séjour égaux par groupe d'âge). Les impacts d'une telle demande découlent en une série de besoins en ressources humaines, en espaces physiques et naturellement, en ressources financières qui seront vraisemblablement impossibles à combler.

Ainsi, les établissements ont déjà pris des actions concrètes afin d'ajuster cette situation et de mieux se parer aux pressions grandissantes. À cet égard, les divers travaux d'amélioration de la performance clinique et administrative sont au cœur des plans d'actions d'une grande majorité d'établissements. Toutefois, les façons de faire dans le

domaine ont donné lieu à plusieurs essais et modes aux cours des dernières décennies. Que l'on parle de cercle de la qualité, de qualité totale, de vérification interne intégrée ou encore de réingénierie des processus, les experts se sont succédés au fil des ans afin de défendre les retombées de chacune de ces méthodes. Depuis les trois dernières années, c'est maintenant au tour du *Lean Six Sigma* de s'imposer dans le réseau québécois. Issu du secteur manufacturier et ayant reçu un accueil mitigé dans les premiers mois, son application au secteur de la santé et des services sociaux s'est répandue, considérant l'appui de taille donné à la philosophie par le Ministre Yves Bolduc et considérant le nombre important de projets ayant vu le jour jusqu'à tout récemment. Une question émerge toutefois au fil de l'appropriation de la philosophie : « S'agit-il d'une mode ou représente-t-elle l'avenir du réseau, par laquelle les établissements pourront se dégager les moyens nécessaires à leur consolidation et à leur développement? ». Le présent article tente de répondre à cette question. Assurément, la réalisation d'un projet *Lean* n'est pas une finalité en soi. C'est plutôt l'instauration d'une culture de performance et d'amélioration continue, à la base même de l'approche, qui représente l'avenir.

L'engagement dans l'approche pour l'établissement

Qu'il s'agisse d'un problème d'accessibilité aux services de soutien à domicile, d'un débordement des civières à l'urgence, de listes d'attente trop longues au bloc opératoire ou en imagerie médicale, ou encore d'une liste de rappel ensevelie par les trop nombreuses demandes de remplacements et de corrections aux horaires, ce sont là quelques exemples de problématiques vécues sur lesquelles quelques établissements se sont penchés et ont élaboré des projets d'optimisation. Des applications où les outils constituant une partie de l'approche du *Lean Six Sigma* et du *Lean Management* ont pu être mis à profit.

Toutefois, bien au-delà de la simple réalisation du projet d'optimisation *Lean* demandé dans les ententes de gestion, les organisations affichent dorénavant le désir d'assurer la pérennité des changements au moment où elles s'engagent dans de telles démarches. Les établissements se dotent d'équipes permanentes afin de supporter les transformations

Le Lean: une mode ou l'avenir? (suite)

et de pouvoir s'inscrire en continu dans l'innovation et la recherche d'un niveau supérieur de performance.

À cet égard, l'approche *Lean Six Sigma* fournit une méthode de définition de problème, de mesure, d'analyse, d'innovation et de contrôle, engageant l'ensemble des acteurs d'un établissement dans la voie de la transformation de ses processus. Par la réduction des gaspillages, mais aussi par le contrôle des variations, cette approche d'amélioration continue amène donc l'établissement à questionner ses opérations, en suscitant la participation des intervenants-terrain. Mais plus encore, elle pousse l'organisation à remettre en questions ses mécanismes de prise de décision, ses structures, sa culture, sa vision, sa mission et ses valeurs. En complément, le *Lean Management* permet de *coacher* les gestionnaires dans l'action à l'adoption de comportements de gestion pertinents, performants et adaptés aux processus redéfinis.

Toutefois, l'avenir de la démarche réside dans la volonté et la capacité des établissements de s'inscrire dans la mise en place d'une culture de performance et d'amélioration continue, correspondant aux fondements les plus essentiels de l'approche *Lean*.

La transformation des organisations

Traditionnellement, les firmes de conseil ont toujours été interpellées afin d'accompagner les établissements dans leurs quêtes de changement. Aujourd'hui encore, elles participent activement à une grande majorité de projets d'optimisation, afin de justement outiller les acteurs dans l'adoption de l'approche et, ultimement, de rendre ces derniers autonomes dans la poursuite des transformations.

Il ne s'agit cependant plus uniquement de réaliser des projets d'optimisation isolés, mais bel et bien d'amener l'organisation à se transformer et à redéfinir sa culture. Pour ce faire, les établissements ne doivent plus seulement se tourner vers des consultants, mais plutôt entreprendre les actions nécessaires qui leur permettront de se doter de structures (comme mentionné précédemment), mécanismes et comportements, dans le but de rendre permanent la transformation entamée. Bien plus que de former des intervenants aux principes d'une approche, ou encore de les accompagner dans les transformations locales, c'est toute l'organisation qui devra se redéfinir, afin qu'elle puisse

accoucher d'un modèle émergent et innovant de performance.

L'avenir du réseau passera donc par le *coaching* des ressources (tant cliniques qu'administratives) et des gestionnaires aux fondements de l'amélioration continue. Une culture de performance et d'amélioration continue qui devra imprégner l'ensemble des actions d'une organisation, et qui se fondera sur la complémentarité naturelle entre le *Lean Six Sigma*, le *Lean Management* et l'analyse de performance clinique et financière, qui s'appuie sur les données probantes et les meilleures pratiques. Trois approches reconnues, qui détiennent chacune une partie de la réponse, mais qui une fois réunies, affichent un potentiel unique encore inexploré.

L'avenir

Depuis les trois dernières années, les établissements de santé et de services sociaux ont donc reconnu les perspectives intéressantes de l'utilisation du *Lean*. Malgré l'accueil mitigé initial, les projets *Lean* réalisés depuis ont su être porteurs de résultats probants, permettant ainsi aux établissements d'afficher aujourd'hui une certaine confiance par rapport au potentiel de l'approche.

Ces projets ne devront toutefois pas être considérés comme des finalités. La seule finalité qui devra plutôt être visée, c'est celle de l'atteinte d'une culture de performance et d'amélioration continue centrée sur le client. Une culture rendue possible par la contribution essentielle du *Lean* et par la complémentarité toute aussi importante des autres approches que sont le *Lean Management* et l'analyse de performance clinique et financière comparative.

Bien que le travail à accomplir s'annonce colossal avant d'en arriver à ce constat, c'est par cette voie, et seulement cette voie, que nous pourrions dire dans quelques années que le *Lean* n'était pas simplement une mode, mais bel et bien l'un des ingrédients essentiels à l'avenir de notre réseau.

La coordination de la gestion des risques

Par Martin Brosseau, M.Sc. Administration de la santé, coordonnateur à la gestion des risques au sein du Réseau de santé Vitalité, Nouveau-Brunswick

Le rôle de coordonnateur à la gestion des risques



Martin Brosseau est coordonnateur à la gestion des risques au sein du Réseau de santé Vitalité², lequel est l'une des deux instances régionales existantes au Nouveau-Brunswick (similaire à une Agence de la Santé et des Services Sociaux au Québec). Le Réseau de santé Vitalité couvre la partie nord du Nouveau-Brunswick avec ceci de particulier qu'elle est l'instance régionale francophone. L'autre, le

Réseau de santé Horizon, est sa contrepartie anglophone puisque le Nouveau-Brunswick est une province officiellement bilingue. Les responsabilités de M. Brosseau couvrent la Zone 5, soit celle du Restigouche, et englobent les activités du Centre Hospitalier Restigouche (CHR), centre hospitalier psychiatrique de 175 lits avec une mission tertiaire importante (médico-légale), de l'unité de psychiatrie aigüe de l'Hôpital Régional de Campbellton à proximité, et du centre de santé communautaire St-Joseph situé à Dalhousie.

De manière générale, le rôle de coordonnateur à la gestion des risques vise à prévenir et réduire le plus possible la survenance d'incidents susceptibles d'affecter autant les patients, les visiteurs, que l'hôpital à titre d'organisation. Au-delà de la prévention, ce rôle est aussi très actif lors de la gestion des conséquences d'un incident du suivi à assurer a posteriori. Ainsi, le coordonnateur peut être amené soit à participer activement à l'élaboration et la mise en œuvre de mesures capables d'atténuer la résurgence d'un incident similaire, ou plus simplement à s'assurer qu'un suivi ait été fait à cet égard par les responsables concernés.

Plus concrètement, sa tâche de coordonnateur à la gestion des risques consiste actuellement, à hauteur de 50 % de sa tâche, à assurer le suivi de tous les incidents de type clinique et non clinique qui surviennent aux différentes clientèles. Comme l'activité principale réside dans les soins

donnés aux patients, sa tâche se concentre beaucoup sur l'analyse et le suivi des incidents cliniques³ qui touchent les patients, dont un nombre important séjourne pour une moyenne et longue durée au CHR. À ce titre, le coordonnateur travaille très étroitement avec les infirmiers gestionnaires, les directrices de programme et les employés sur les suivis de chacun des incidents qui surviennent, qu'ils soient de nature légère ou sentinelle ! Son rôle de soutien devient plus important auprès de sa superviseure lorsque vient le temps d'examiner les facteurs ayant mené à un incident sérieux ou sentinelle puisqu'un comité de revue doit ultimement présenter des recommandations sur la base de la séquence des événements qu'il contribue à retracer.

Un tiers de sa tâche vise à offrir un soutien-conseil actif aux gestionnaires, directrices de programme et professionnels, lorsque ceux-ci souhaitent valider une approche, une façon de procéder en regard d'une politique locale ou régionale, d'une législation ou réglementation provinciale ou encore de la jurisprudence. Que ce soit en lien, par exemple, avec les enjeux sensibles d'un point de vue légal du *substitute decision maker*, de la confidentialité des renseignements personnels de santé ou des relations avec les forces policières, son travail l'amène donc parfois à travailler en collaboration avec l'assureur de l'organisation ou encore avec l'avocat-conseil lorsque la lecture du droit nécessite une interprétation très approfondie.

Enfin, la gestion des plaintes déposées par les patients et leur famille, ou encore des préoccupations liées aux soins provenant des employés eux-mêmes, constitue environ 15% de ses tâches. Qu'elles soient de nature médicale ou non, il s'assure de rencontrer et d'écouter les plaignants, d'évaluer sommairement la séquence des événements, d'assurer le pont avec le médecin-chef ou l'infirmier-gestionnaire afin qu'un suivi effectif soit fait dans le respect des délais et d'assurer un retour d'information sur les conclusions de l'examen de la plainte auprès du plaignant.

L'importance du rôle de coordonnateur à la gestion des risques dans un établissement de santé

L'importance du rôle de coordonnateur tient au fait qu'il agit comme un agent de liaison entre tous les acteurs (patients, employés, gestionnaires, directeurs, directeur-général) et tous les départements de l'organisation en matière d'enjeux touchant autant à la qualité des soins qu'à la sécurité des patients. Il est en même temps un agent de recherche vers qui les gestionnaires se tournent parfois pour être aiguillés quant à la lecture, voire l'interprétation du droit. L'importance de son rôle tient pour beaucoup aussi – et ce malgré que cela ne représente que 15% de ses tâches – au fait qu'il est une personne-ressource vers qui les patients



La coordination à la gestion des risques (suite)

– ou un membre de leur famille – peuvent se tourner lorsqu'ils ne sont pas satisfaits de la qualité des soins dispensés par le corps médical ou infirmier.

Les qualités d'un coordonnateur à la gestion des risques

Le coordonnateur à la gestion des risques doit d'abord disposer de bonnes qualités de communicateur puisque le suivi des incidents avec les gestionnaires et les pistes d'amélioration à envisager nécessitent beaucoup de tact afin que le suivi de chaque incident soit vu comme de l'amélioration continue plutôt qu'une réprimande.

Il faut aussi savoir écouter et rassurer les patients lorsqu'ils souhaitent déposer une plainte, car une mauvaise expérience vécue en lien avec des soins de santé suscite des réactions très émotives.

La rigueur des analyses et recommandations s'avère aussi importante dans la mesure où des enjeux qui soulèvent des questions de droit nécessitent une évaluation ne laissant aucune place à l'erreur.

Les défis rencontrés

Selon M. Brosseau, un défi permanent est de promouvoir auprès des employés l'importance de déclarer les incidents dans le but d'évaluer les pratiques cliniques, les processus ou encore les plans de soins des patients. L'extraction et l'utilisation des données issues des incidents constituent un grand défi car, à l'heure actuelle, le logiciel utilisé pour les compiler date de l'ère *prewindosienne* (mode DOS). Un tel logiciel présente des limites évidentes pour faire de ces données un véritable outil d'amélioration de la qualité. M. Brosseau travaille d'ailleurs présentement à développer un outil parallèle qui utilise un tableur (dans Excel) et qui offrira beaucoup plus de possibilités en termes de format de présentation des incidents. Il sera donc bientôt possible de suivre l'évolution des incidents survenus chez chaque patient, ce qui s'avérera très utile d'un point de vue clinique pour suivre l'évolution des patients hébergés à long terme – surtout au Centre Hospitalier Restigouche (santé mentale) – dans lequel des incidents surviennent plus fréquemment. Les données sur la sécurité des patients serviront ainsi plus activement comme outil d'évaluation des plans de soins. Son défi actuel est ainsi de faire le pont entre la sécurité des patients et la qualité de soins dispensés.

Avec la création des deux réseaux de santé – instances régionales – survenue il y a quelques années au Nouveau-Brunswick, il y a présentement une démarche visant à harmoniser les processus et les approches de chacune des

zones locales. Cette harmonisation est sous l'égide du Réseau de santé Vitalité et vise à élaborer des politiques et procédures régionales qui remplaceront plusieurs des politiques et procédures locales, et ce dans tous les domaines (infirmier, administratif, mesure d'urgence, etc.). C'est un long processus qui s'étendra sur de nombreuses années encore. D'ailleurs, tous les coordonnateurs locaux de la gestion des risques du Réseau se réunissent aux 2 semaines afin de connaître les pratiques et procédures de leurs collègues pour établir les meilleures pratiques à suivre.

Les éléments ayant facilité son entrée en poste

Le *master* en Affaires publiques qu'il a réalisé à l'Institut d'études politiques de Paris lui a particulièrement appris l'importance que l'on doit accorder à la façon (le « contenant ») de présenter des idées ou des projets afin qu'ils soient d'abord considérés pour éventuellement être retenus. Bien sûr, la nature d'un projet (le « contenu ») restera toujours le précepte de base. Mais lorsque les ressources de toutes sortes sont limitées, la capacité de présenter de façon succincte et articulée le problème à résoudre, les buts visés, les solutions apportées, les leviers et contraintes et l'analyse coût/bénéfice, devient un atout majeur pour promouvoir un projet. Cela s'est avéré très utile pour M. Brosseau car la majorité du personnel du département local de la qualité et de la sécurité des patients auquel il appartient a été récemment renouvelé. Il doit ainsi surtout se fonder sur son cursus académique et son expérience de travail issue d'autres domaines pour se remettre en question, en l'absence de mentor à qui se référer. Il se tourne donc parfois vers des directrices expérimentées d'autres départements pour valider certaines approches, d'autant plus qu'un centre hospitalier avec une mission tertiaire situé dans un milieu plutôt rural au Nouveau-Brunswick présente des différences culturelles qui nécessitent qu'il s'informe des normes et pratiques en vigueur.

La maîtrise en Administration des services de santé de l'UdeM lui a évidemment apporté des notions de base sans lesquelles il estime impossible l'obtention de son poste actuel. Bien qu'à son avis, la maîtrise gagnerait à être encore plus orientée sur les besoins concrets des gestionnaires en matière d'évaluation de projets et de connaissance du droit, il pense que la démarche scientifique de recherche privilégiée par plusieurs cours en lien avec les enjeux d'actualité en santé lui permet aujourd'hui d'utiliser cette même rigueur d'analyse dans les projets qu'il soumet.

La coordination à la gestion des risques (suite)

Les défis actuels dans la gestion d'un établissement de santé ?

Selon lui, le défi le plus important est le temps qui manque aux gestionnaires afin de bien évaluer en amont comme en aval les projets de développement qu'ils souhaitent promouvoir. En effet, la tendance actuelle est de réduire les dépenses administratives – incidemment dans les postes de gestionnaires – ce qui finira ultimement par affecter les décisions stratégiques des établissements de santé en raison d'un manque de temps de leurs gestionnaires ou simplement en raison d'un manque d'expertise. Ceci dit, il pense qu'il est louable de rendre compte des dépenses administratives et de les réduire autant que possible. Cependant, au-delà d'une certaine limite, les établissements pourraient être confrontés à une difficulté croissante de recrutement et de rétention de leurs meilleurs gestionnaires cliniciens. Ceux-ci pourraient trouver difficilement conciliable de quitter un emploi syndiqué pour assurer des fonctions pour lesquelles non seulement le processus de reddition de compte prend de plus en plus d'importance mais surtout parce que les ressources se font de plus en plus limitées, ce qui rend le développement des projets cliniques, l'évaluation de la performance globale et l'identification des priorités organisationnelles d'autant plus difficiles. En effet, la grande majorité des gestionnaires sont des cliniciens de formation dont l'expérience clinique est essentielle à leurs fonctions.

De plus, il croit que l'évaluation de la performance constitue une avenue incontournable et nécessaire pour améliorer l'offre de soins aux populations locales. Encore là, à son avis, l'utilisation et l'interprétation des indicateurs doivent faire l'objet d'un consensus entre les différents acteurs du réseau de santé et prendre en considération les particularités des établissements.

D'un point de vue de la continuité des soins, M. Brosseau pense qu'il y a un énorme travail à faire en termes de collaboration interprofessionnelle au sein des établissements eux-mêmes, mais aussi entre les établissements et les acteurs périphériques comme les officines et les cabinets de médecins.

L'influence de son expérience sur sa gestion

Étant donné que son expérience en tant que cadre est assez récente, il estime que son style de gestion évoluera au cours des années. Le fait d'avoir un chef de service relativement jeune constitue un certain atout car, comme lui, le fait d'être en poste depuis peu, motive une réévaluation des pratiques existantes. En ce sens, il avoue disposer d'une grande marge de manœuvre pour questionner certaines pratiques, poser des questions, soulever des paradoxes et proposer des pistes d'amélioration.

Avant ce poste, M. Brosseau travaillait comme agent de recherche au Groupe de Recherche Interdisciplinaires en Santé à l'Université de Montréal, sur un projet stimulant et enrichissant. En effet, ce projet de recherche consistait à recueillir le témoignage d'une cinquantaine de gestionnaires du réseau de la santé du Québec relativement à leur expérience en termes de gestion et d'évaluation de la performance. Dépourvu d'une expérience de clinicien, mais intéressé à comprendre les enjeux liés la gestion de la performance, cela fut une expérience inestimable. Cela lui a en effet permis d'améliorer sa propre expérience en fonction de la vision de ces 50 gestionnaires issus d'une grande variété d'établissements situés dans différentes régions. Cela lui a permis de prendre le pouls de tout un réseau de santé avec ses défis, ses difficultés, ses réussites. Et bien sûr, le stage professionnel qu'il a effectué durant la maîtrise lui a donné un atout supplémentaire.

Ses projets

Son premier objectif est de demeurer en poste pour une période de cinq ans afin de bien connaître son milieu de travail et ses spécificités culturelles, mais surtout pour avoir le temps de répondre adéquatement aux attentes des gestionnaires quant aux défis actuels et à venir. Il n'envisagera d'autres opportunités qu'à partir du moment où il aura été reconnu par ses collègues comme ayant contribué significativement à l'amélioration des pratiques de son département. D'ici là, les défis ne manquent pas !

Ses conseils aux jeunes gestionnaires

Même s'il avoue manquer de recul pour pouvoir prodiguer des conseils, il admet que sa vision changera très certainement au cours des années futures. À tous les jeunes gestionnaires, il dit : « ne sous-estimez surtout pas ce que l'inexpérience a de plus cher : la chance du débutant ! »

Venez consulter notre site Internet :

www.adasum.com

Si vous souhaitez nous suggérer un thème pouvant être abordé dans l'une de nos parutions, si vous souhaitez apporter un commentaire ou nous faire des suggestions, n'hésitez pas à communiquer avec nous : adasum@umontreal.ca

Au plaisir de vous lire et d'échanger avec vous !

Contact:

ADASUM

Département d'administration de la santé Université de Montréal Case postale 6128, succursale Centre-ville Montréal, Québec H3C 3J7

Tél. avec messagerie : +1-514-343-6111 #4938

Fax: +1-514-343-2448 adasum@umontreal.ca

Changement d'adresse ?

Faites-nous parvenir par courriel votre nouvelle adresse électronique afin de continuer à recevoir l'Infolettre.

Annonces

Vous êtes diplômé ou professeur du DASUM, vous pouvez annoncer vos services dans le Bulletin, au coût de 250 \$ par parution, et soutenir ainsi les activités de l'ADASUM.

Comité de rédaction du Bulletin de l'ADASUM

Robert Bilterys

Huguette Blouin

Jacques Couillard

Rachel Goupil

Véronique Lavallée

Julie Ricciardi

Charles Olivier Thibeault