

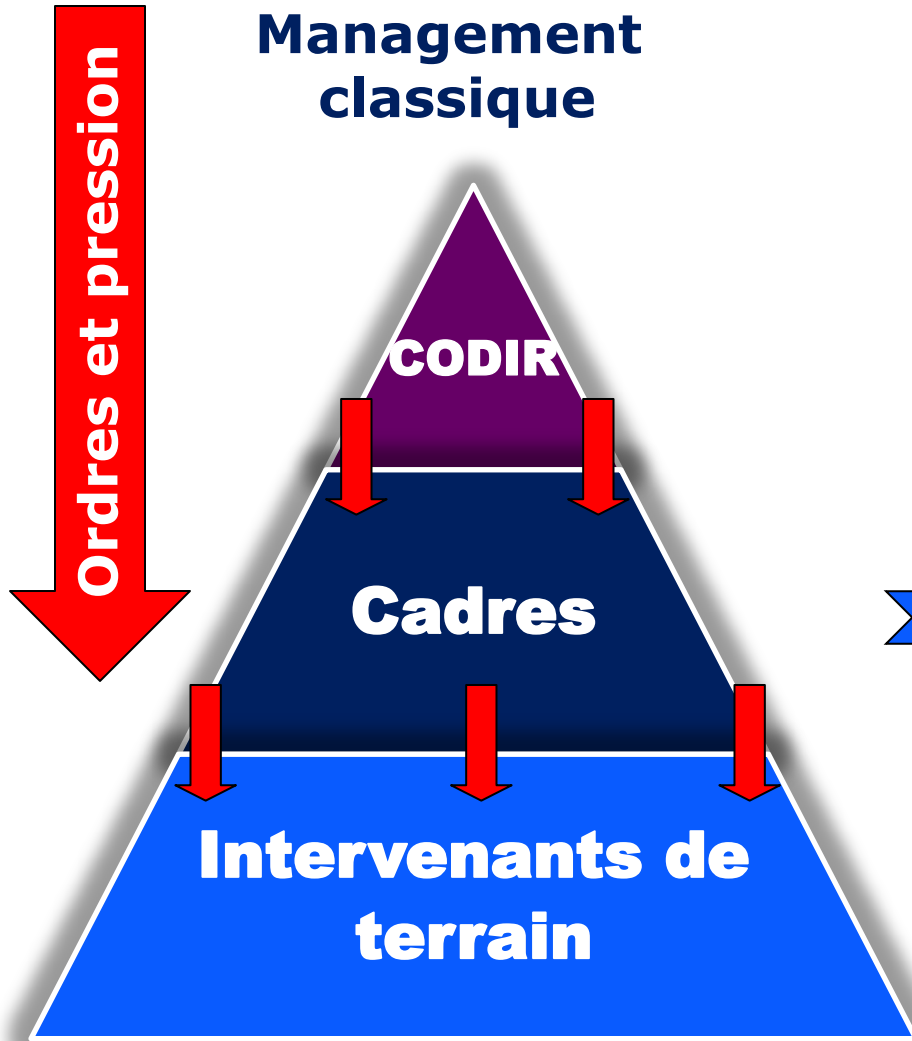
# Lean Management

## Déploiement de l'amélioration continue

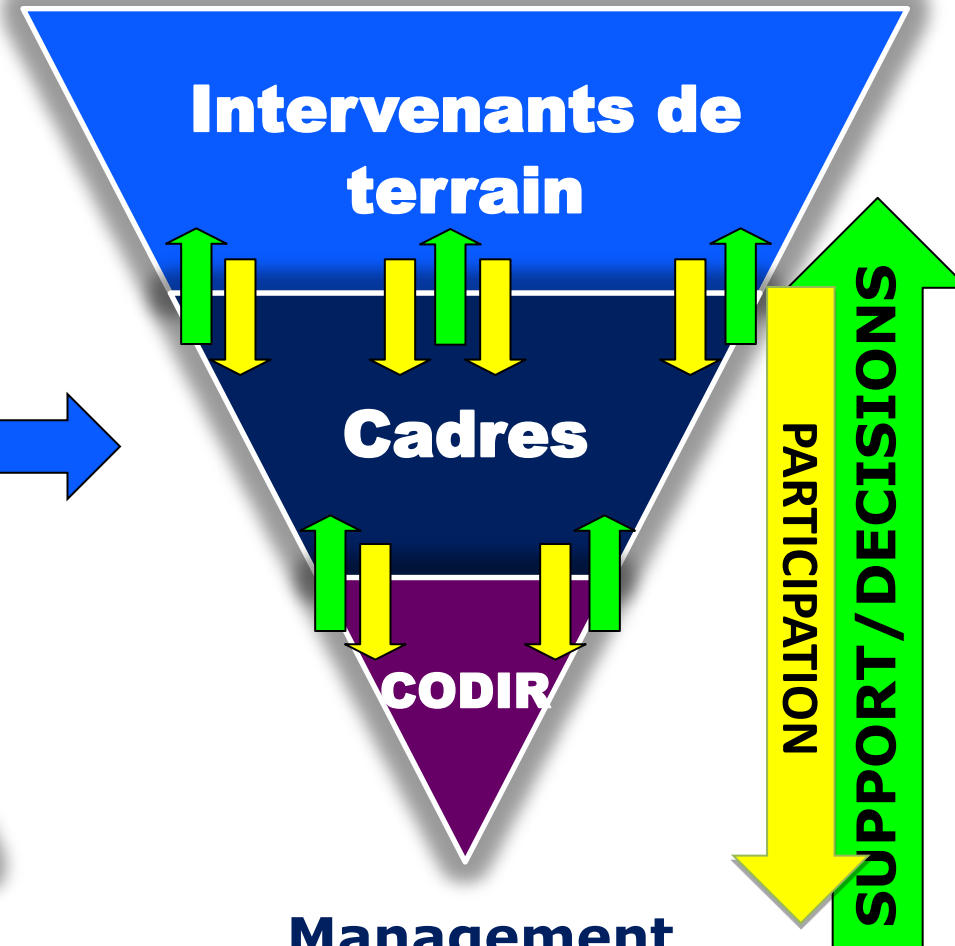
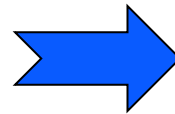
### 3 ans d'expérience

# Le changement de paradigme

**Management classique**



**Patients**



**Management LEAN**



**Patients**

# La vision



Vision

PROXIMITE

QUALITÉ  
& SÉCURITÉ

PATIENTS

PERSONNEL

GESTION  
FINANCIÈRE

RECHERCHE

ENSEIGNEMENT

SERVICE A LA SOCIETE

**Vrai Nord :**  
vision partagée =  
aiguille de la boussole  
indiquant la direction

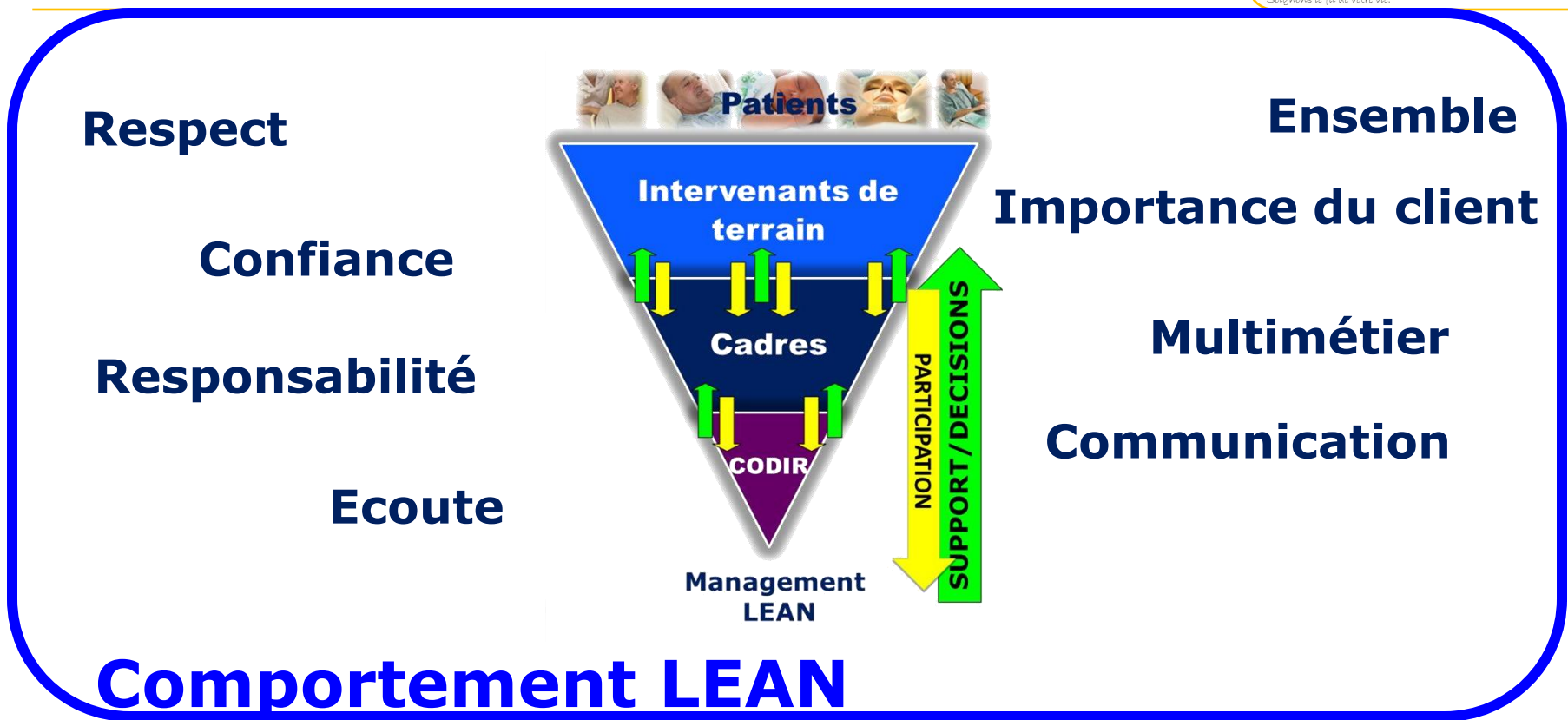
## Management

- par la **confiance**
- orienté **solutions**
- avec souci d'atteinte **d'objectifs, résultats** et **efficience**
- favorisant **autonomie et responsabilité**



**Le responsabilité ne se dilue pas...  
nous sommes tous responsables !**

# Management LEAN – outils LEAN



**Résolution de problèmes**



**Développement des personnes**  
**Méthodologie et Outils**

# Plan de l'exposé

- Les devoirs de la direction
- Le début de notre voyage LEAN
- Bilan après 6 mois
- La structure mise en place
- La pratique du A3 et du visuel
- Bilan après 3 ans
- La fusion, le choc des cultures
- Conclusion

En théorie

Notre voyage  
Les débuts

Bilan 6 mois

Structure  
Lean

A3 &  
visuel

Bilan 3 ans

Fusion

Conclusion



## Les 7 devoirs de la direction... en théorie

En théorie

Notre voyage  
Les débuts

Bilan 6 mois

Structure  
Lean

A3 &  
visuel

Bilan 3 ans

Fusion

Conclusion

# La clé de la réussite

Pour que cela fonctionne, le  
**MANAGEMENT DOIT  
S'IMPLIQUER !**

Et surtout **montrer l'exemple**  
en modifiant d'abord ses  
propres comportements !

## Le Lean

**commence par la direction !**

les dirigeants doivent être formés en  
premier pour diriger le Lean en inspirant  
confiance !

**Communication officielle à  
l'ensemble de l'hôpital**

L'ENGAGEMENT DU MANAGEMENT  
SOUTENIR AVEC DÉTERMINATION, LA DÉMARCHE LEAN AU QUOTIDIEN





# 7 devoirs des responsables

## ou comment s'engager dans le LEAN

**La réussite dépend de l'environnement que créent les responsables autour de cette initiative**

- Choisir les bons projets
- Choisir les bonnes personnes
- Suivre la méthode
- Définir clairement les rôles et les responsabilités
- Communiquer, communiquer, communiquer
- Soutenir l'apprentissage et la formation
- Motiver, aller voir sur le terrain, respecter les personnes



# Notre voyage LEAN le début

En théorie

Notre voyage  
Les débuts

Bilan 6 mois

Structure  
Lean

A3 &  
visuel

Bilan 3 ans

Fusion

Conclusion

# Notre voyage LEAN a concrètement débuté en octobre 2009

## Sommes-nous prêts...

### ❑ ... à accepter la nécessité du changement ?

- Avoir comme objectif de devenir meilleur
- Consacrer du temps et des ressources
- Modifier fondamentalement notre mode de management

### ... à redevenir « étudiants » ?

- Formations ponctuelles
- 3 à 4 ans d'apprentissage sur le terrain
- Réflexion, application, coaching

### ❑ ... à faire preuve de patience, de ténacité sur le long terme?

- Persévérer au-delà des échecs
- Attaquer les problèmes non résolus, les uns après les autres
- Ne pas s'attendre à des résultats chiffrés immédiats

Présentation au CODIR  
GB et RFA  
Visite de 3 hôpitaux



PASSIF

Visites et communication

19 mai 09

17 Août 09

# Notre voyage LEAN a concrètement débuté en octobre 2009

## Sept-oct 2009

- Total > 800 personnes de tous les métiers (sur 1750 employés) directement informées (Conseil d'entreprise (syndicats), Conseil médical, Cadres, Assemblées générales, Conseil d'administration, Conseil rectoral...)
- Posters affichés dans l'institution
- Article dans le journal d'entreprise

## Aujourd'hui

- Total > 1500 personnes ont assisté à une information
- Total > 450 personnes ont suivi une formation
- Articles récurrents dans toutes les publications d'entreprise et intranet



# Retrouvons du temps pour le patient, pour notre métier, pour nous-mêmes...

## Le plan stratégique « Horizon 2017 » répond aux défis actuels des hôpitaux

Améliorer la qualité au service du patient



Réduire les temps d'attentes



Maîtriser les coûts



Réduire les risques



Tout à la fois !!! En restant ZEN et en améliorant notre bien-être ?

Faire face à ces défis est une question de survie...

Solution ?

- Travailler plus → NON
- Travailler mieux → NON
- Un miracle ? → NON

mais une réorganisation fondamentale des processus et un changement de nos comportements

Travailler autrement et ensemble

Pour concrétiser notre plan stratégique « Horizon 2017 », le LEAN peut nous aider !

Le Lean est un autre mode de fonctionnement, qui respecte et implique les personnes et les équipes.

Il permet de traquer les gaspillages, et de mettre en évidence les problèmes.

Le Lean est une autre manière de penser et de poser la bonne question:

« pourquoi cela n'a-t-il pas marché? »  
et non « telle personne a encore fait une bêtise! »

- Abandonner les idées fixes, s'ouvrir au changement
- Au lieu de chercher à expliquer pourquoi on ne peut pas faire, réfléchir à comment faire
- Ne pas se chercher d'excuses mais se concentrer sur l'avenir
- Chercher des solutions simples, pas nécessairement parfaites
- Corriger les erreurs immédiatement
- Faire preuve de créativité avant de demander des moyens supplémentaires
- Envisager les problèmes comme des occasions de s'améliorer
- Rechercher les idées auprès de tous
- Encourager les initiatives personnelles

Romerçier, féliciter, communiquer ....

C'est grâce aux efforts de tous que l'hôpital pourra atteindre ses objectifs ambitieux!

## Les principes du LEAN se basent sur le respect des personnes

Ouvrir la chasse aux gaspillages et se concentrer sur les activités qui apportent un « + »

Les gaspillages : toutes activités qui consomment des ressources mais n'apportent rien = activités sans valeur ajoutée

### Surproduction

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

### Stocks superflus

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

### Erreurs - Défauts

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



### Processus superflus

Multiples enodages identiques, non standardisés, doubles feuillets 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, déplacements des échantillons ou équipements au mauvais endroit...

### Mouvements superflus

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

## Activités à valeur ajoutée

Si chacun d'entre nous (nous sommes 1800, ce qui équivaut à temps plein) peut transformer 5% de son temps « gaspillé » en temps « gagné » pour le patient, pour notre métier, pour nous-mêmes ...

(soit 20 min. par jour et par personne)

C'est comme si on engageait 63 personnes à temps plein pour l'hôpital (soit 26 infirmiers, 7 médecins, 12 administratifs, 9 logisticiens, 9 paramédicaux)

## Standardiser les processus et fluidifier le fonctionnement

Mode traditionnel : Nous faisons ce que nous pouvons pour obtenir les meilleurs résultats possibles



Etape 1 de l'amélioration : standardiser le processus

Utilisons le processus standardisé pour obtenir les résultats souhaités



Etape 2 de l'amélioration : fluidifier le processus

Suppression des étapes inutiles dans le processus

Utilisons le processus amélioré pour obtenir les résultats souhaités en temps voulu



La méthodologie LEAN

Permet à chacun d'entre nous de se concentrer sur notre métier de base et de rechercher l'amélioration continue

Dégage du temps pour le patient, pour notre métier, pour nous-mêmes

Diminue le stress et augmente notre satisfaction et celle des patients

## Les outils du LEAN permettent de

### Collecter des données

pour comparer objectivement l'avant et l'après d'une modification

### Standardiser

pour que le processus aboutisse toujours au résultat souhaité, pour identifier plus facilement les améliorations et éviter les erreurs

### Rendre visible (étiquettes, marquages, tableaux...)

pour gagner du temps et mettre en évidence les anomalies

### Organiser

pour travailler dans un environnement fonctionnel et propre

### Visualiser les processus

pour détecter les étapes sans valeur ajoutée

## Quelques exemples

### Avant le LEAN



### Etude des déplacements

- Gain de temps
- Espaces réarrangés et optimisés
- Réduction des trajets
- Réduction des espaces utilisés

### Avec le LEAN



### Réarrangement visuel des classeurs

- Gain de temps



### Réarrangement visuel des consommables

- Gain de temps
- Diminution des risques d'erreur



### Réorganisation en couleur des stocks

- Gain de temps
- Gain d'espace
- Diminution des stocks superflus



### Standardisation et amélioration d'un processus

- Gain de temps
- Elimination des étapes inutiles
- Diminution des risques d'erreur
- Amélioration de la satisfaction du personnel et du patient

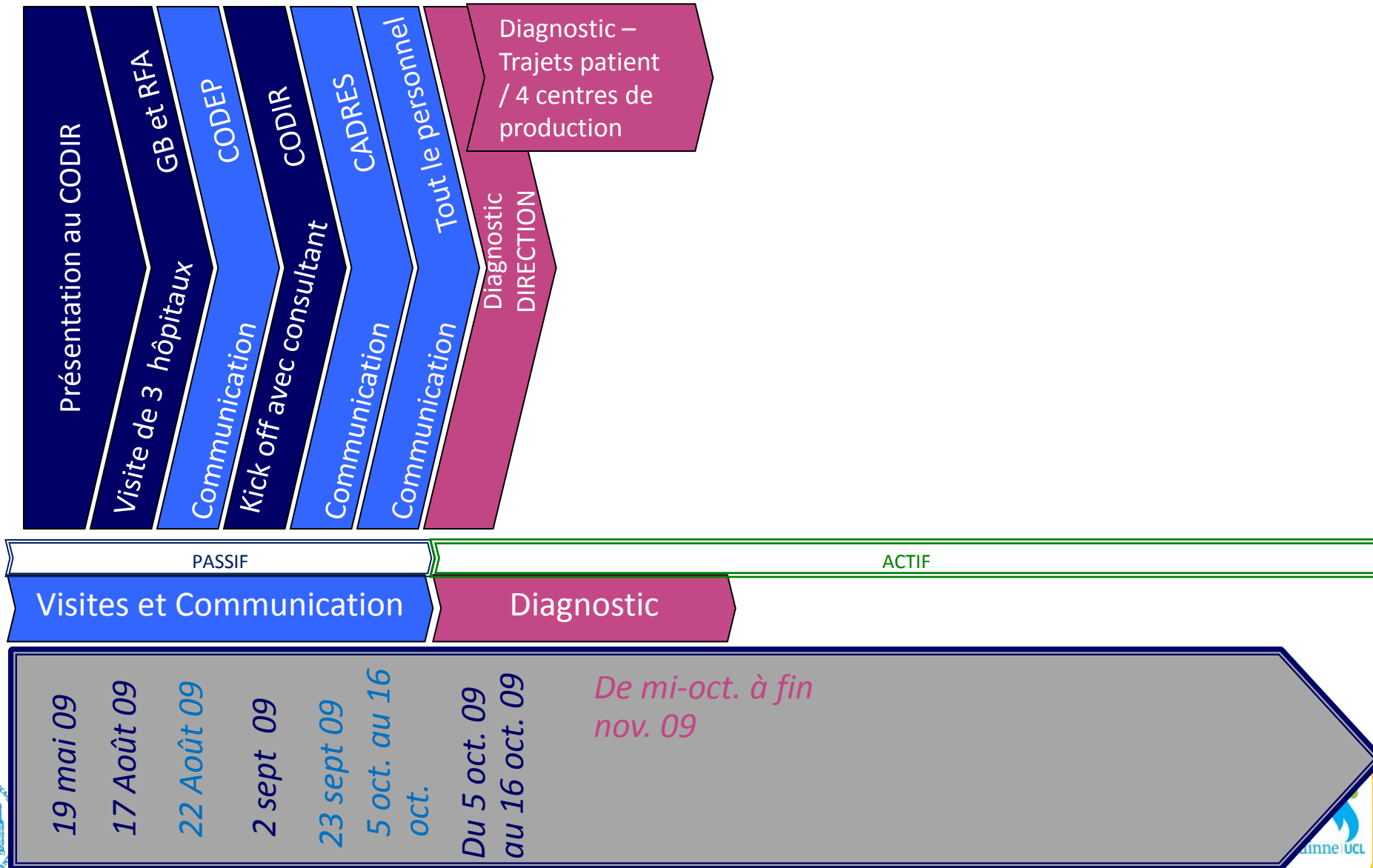


Mais le LEAN n'est pas une simple boîte à outils dans laquelle il suffit de piocher...

Le LEAN est une CULTURE D'ENTREPRISE !!!

Le respect, l'écoute, la participation et la responsabilisation de TOUS sont fondamentaux

# Notre voyage LEAN a concrètement débuté en octobre 2009



# Diagnostic de l'institution : Où a-t-il eu lieu?



laboratoire



Pharma

≠

Urgences

≠

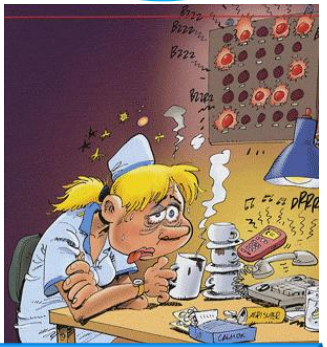
Quartier Opérateur

≠

Imagerie

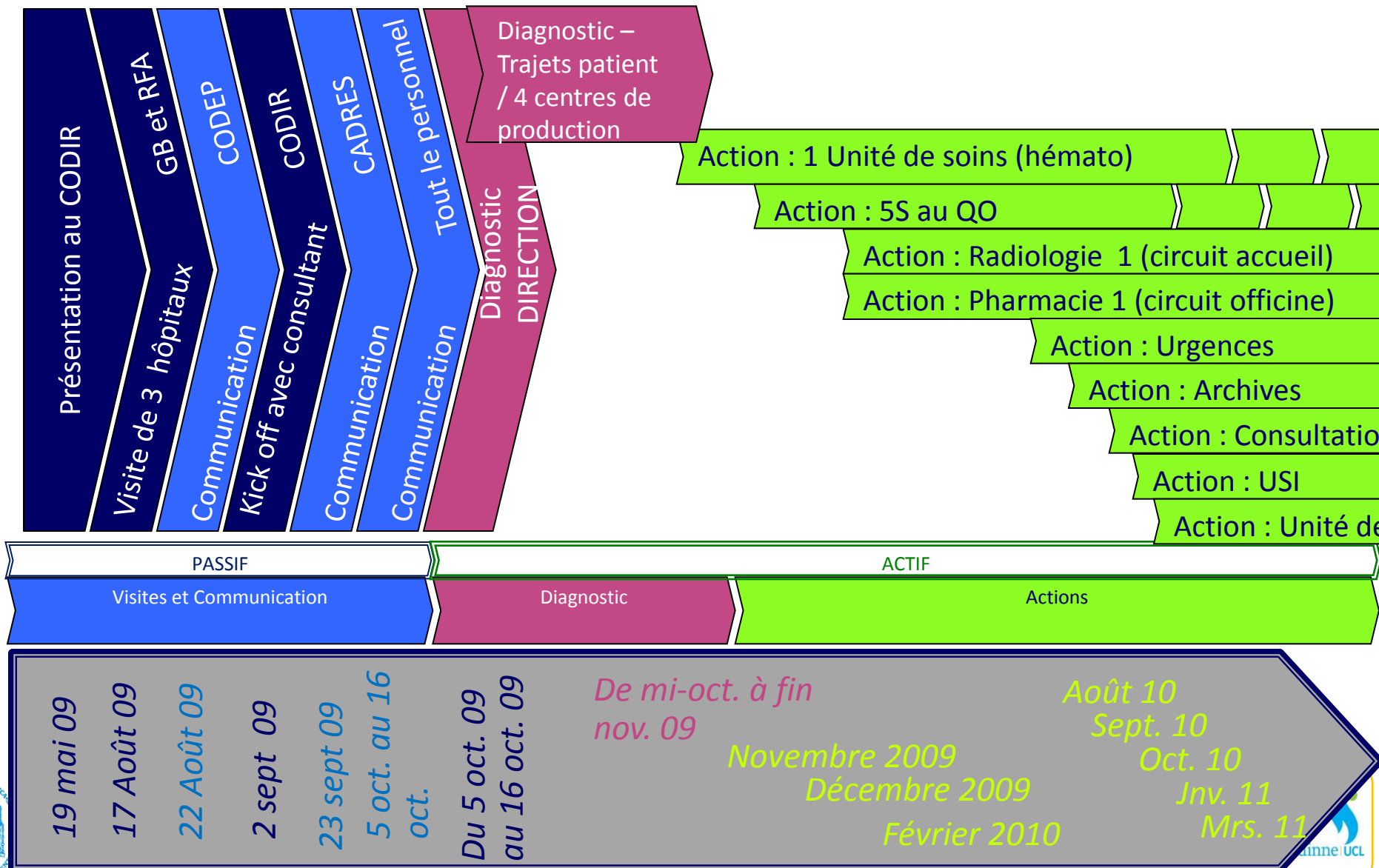
≠

Unité de soins



4 cheminements de patients (Gynéco, Onco, Gériatrie, Cardio)

# Notre voyage LEAN a concrètement débuté en octobre 2009





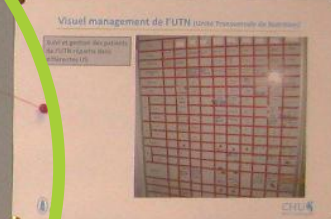
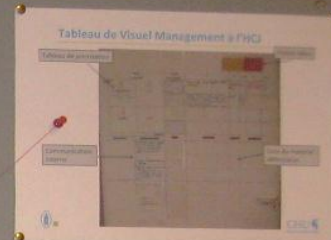
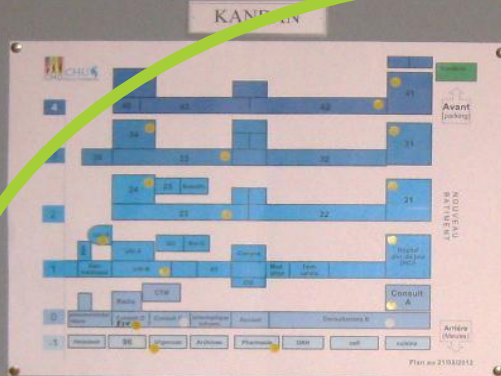
# Etat des activités Lean: communication

## ETAT DES ACTIVITES LEAN (Mise à jour Hebdomadaire)

### 2. Gestion des stocks - Kanban (consommables)

**Evolution d'un produit**

- Code couleur
- Localisation géographique
- Planning



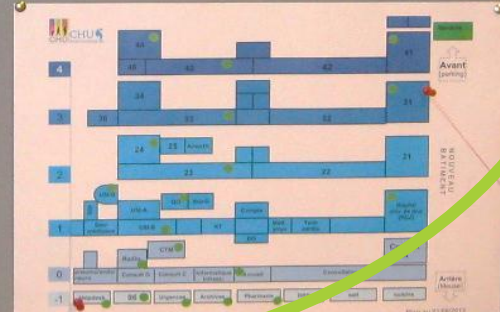
### KAIZEN

### Just do it

### 5 S

### Kaizen: US 41

Objectifs de l'US 41, description de l'activité, et autres informations.



### 5S à l'US 31

Stack zone matériel, Plan de travail, and other 5S implementation details.

### Lean: US 31 organisation travail dans salle de garde

Organisation of work in the guard room, including a diagram of the room layout and activity flow.

### 5s Helpdesk

Avant / Après comparison of the helpdesk area before and after 5S implementation.

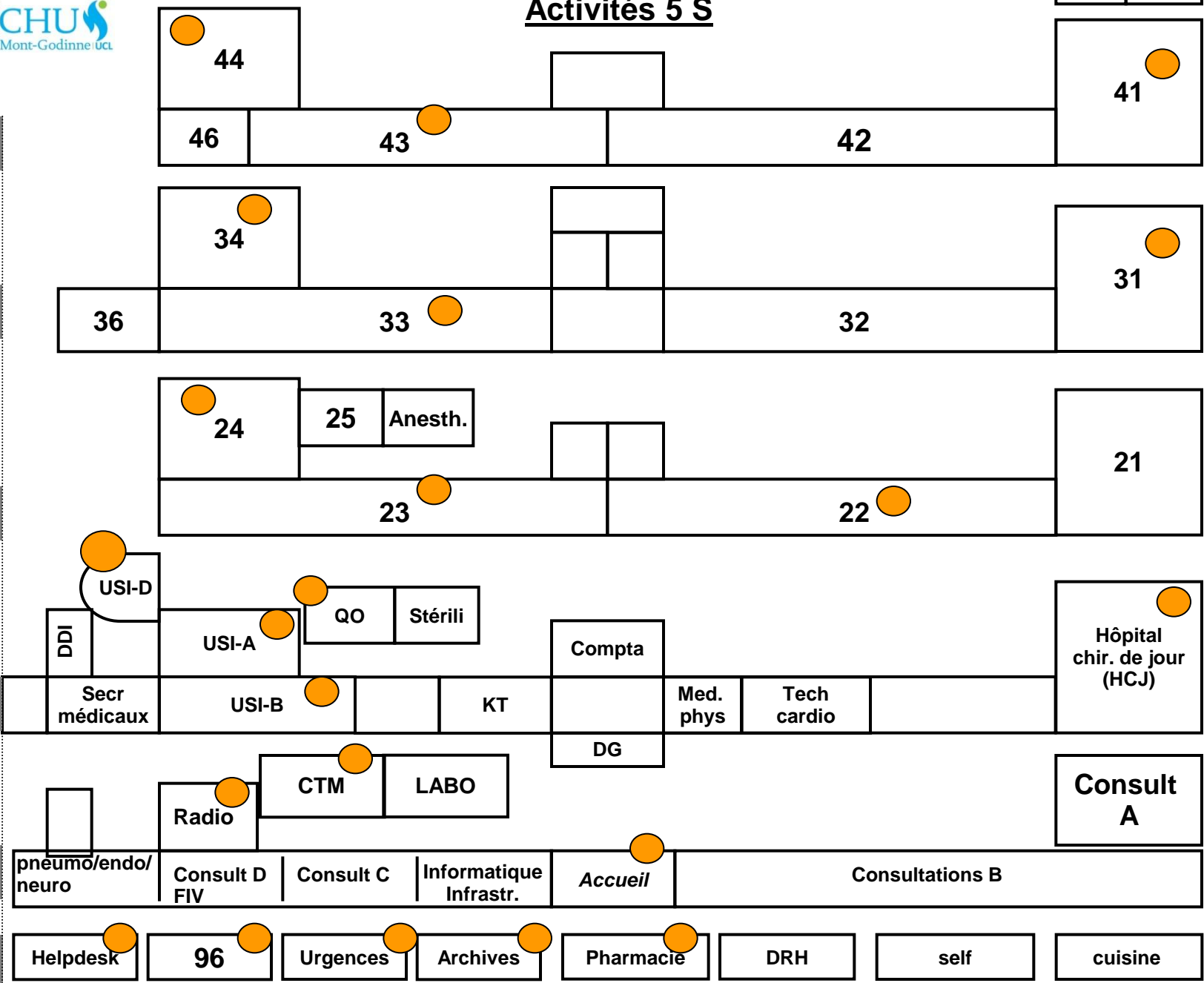
### Réunions Lean du jeudi midi

DATE: jeudi 30 août 2012  
Ordre du jour: UTN (unité transversale de nuit), présentation du 43 au du tableau de visual management, etc.

30/08/2012

# Activités 5 S

4  
3  
2  
1  
0  
-1





Garderie

Avant  
(parking)

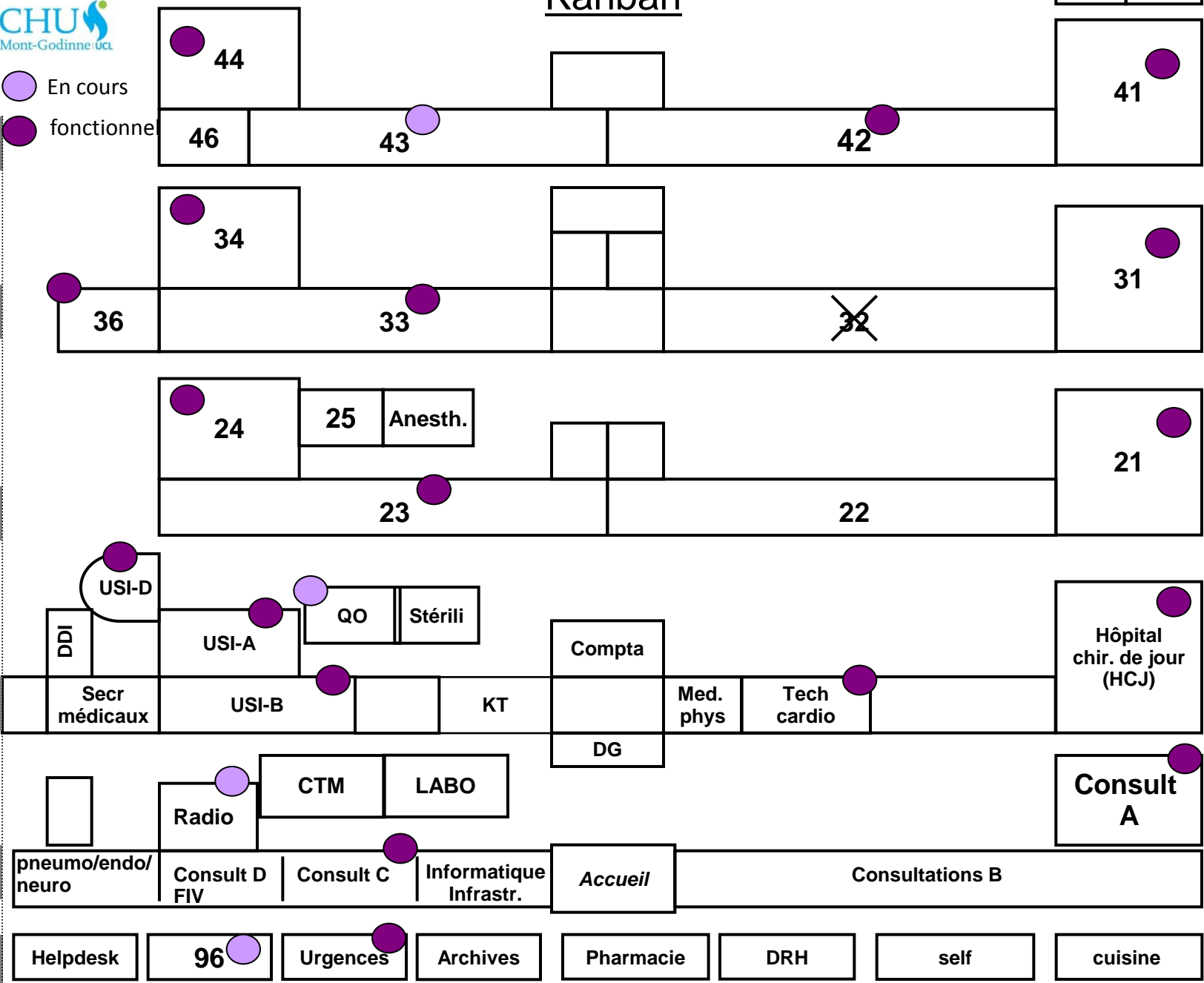
NOUVEAU  
BATIMENT

Arrière  
(Meuse)

# Kanban

 En cours  
 fonctionnelle

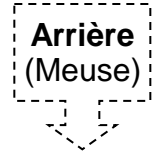
4  
3  
2  
1  
0  
-1



Garderie

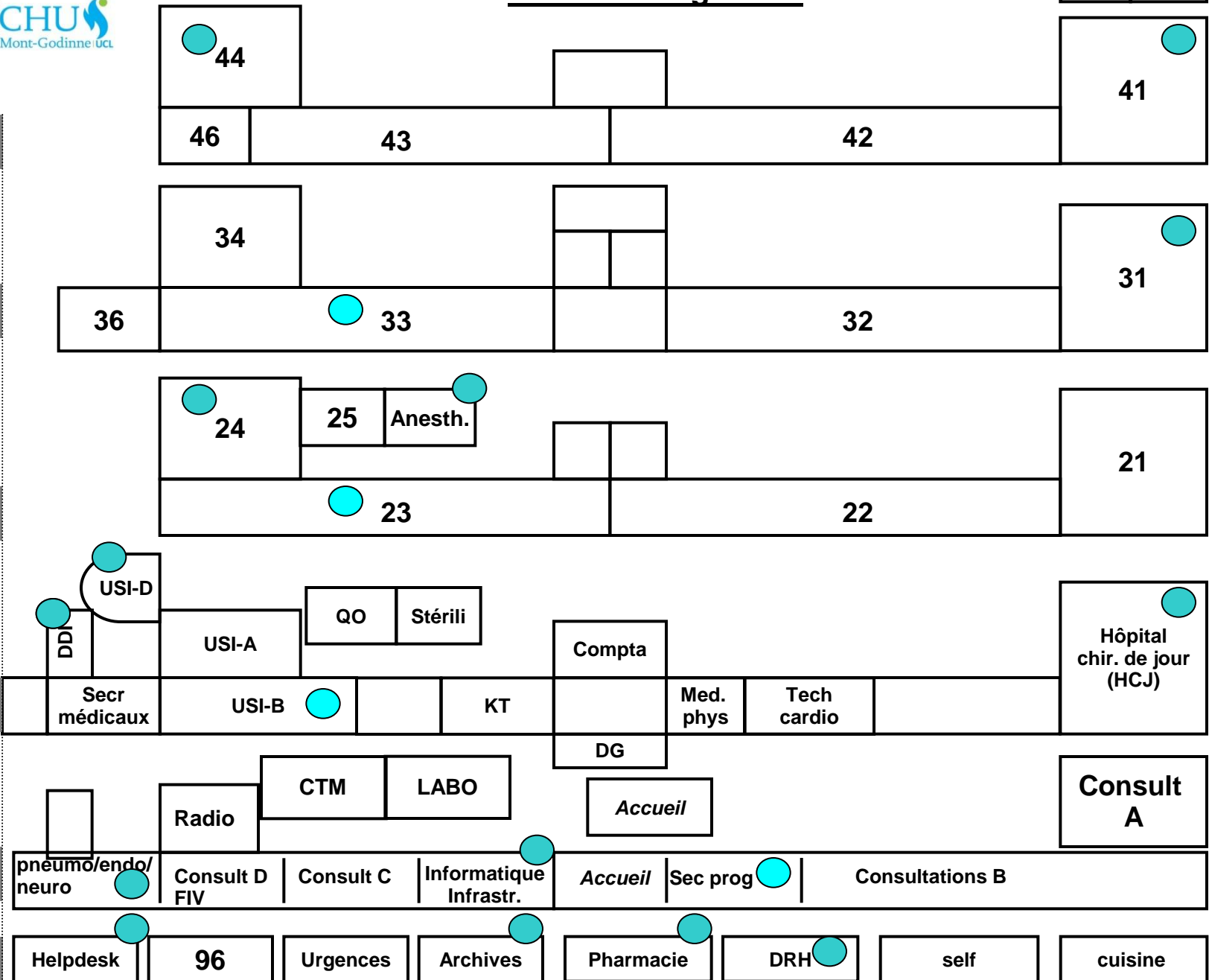

  
**Avant**  
 (parking)

NOUVEAU  
BATIMENT


  
**Arrière**  
 (Meuse)

# Visual Management

4  
3  
2  
1  
0  
-1



Garderie

↑  
Avant  
(parking)

NOUVEAU  
BATIMENT

↓  
Arrière  
(Meuse)

# Projets d'amélioration continue et Just Do It

1 à 3 projets  
3 à 6 projets  
> 6 projets

4

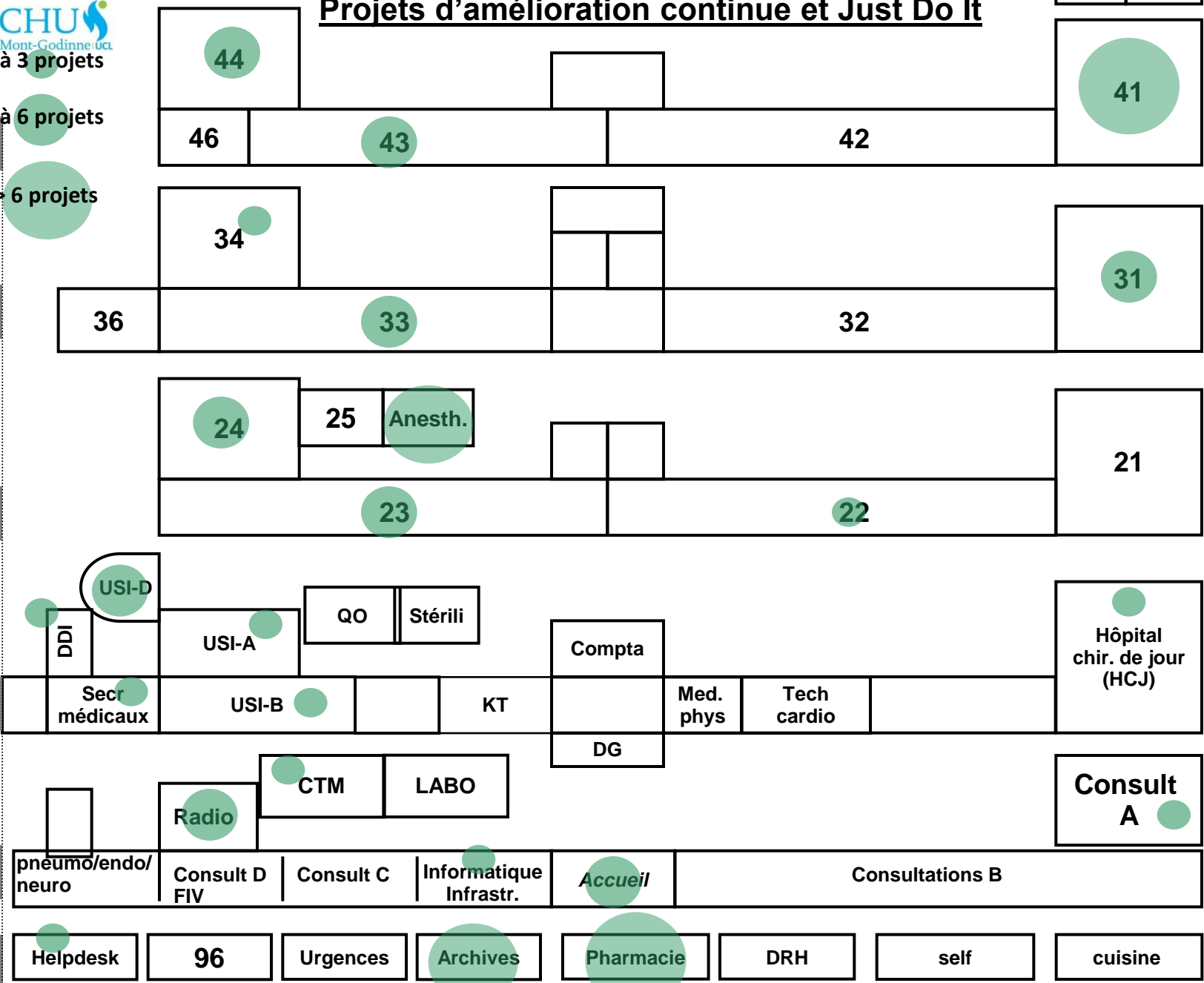
3

2

1

0

-1



Garderie

Avant  
(parking)

NOUVEAU  
BATIMENT

Arrière  
(Meuse)



## BILAN après 6 mois

En théorie

Notre voyage  
Les débuts

Bilan 6 mois

Structure  
Lean

A3 &  
visuel

Bilan 3 ans

Fusion

Conclusion

# Qu'avons-nous appris pendant les 6 premiers mois?

---

## Après 6 mois, nos questions étaient:

- Est-ce que le LEAN, ça marche chez nous?
- Est-ce que le LEAN est un moyen pertinent pour implémenter un processus d'amélioration continue ?

## Nous pouvions répondre :

- Oui !!! Sans hésitation !!!
- Et il est impossible de faire marche arrière

## Pourquoi?

- Amorce d'un changement de culture
- Premiers résultats visibles rapidement sur le terrain
- Enthousiasme des personnes de terrain

**Chaque projet a initié de bonnes et moins bonnes expériences**

# Qu'avons-nous appris pendant les 6 premiers mois?

---

## Nos erreurs de débutant

### ➤ Timing, plan d'action

- ✓ Agenda trop serré
- ✓ Pression sur les équipes
- ✓ Concertation insuffisante avec les services de support

### ➤ Conduite de projet imparfaite

- ✓ Absence de chef de projet clairement identifié
- ✓ Méthodologie de mise en place non standardisée
- ✓ Communication trop partielle
- ✓ Implication insuffisante des cadres intermédiaires
- ✓ Manque d'appropriation des projets des personnes de terrain
- ✓ Manque de formation des équipes de terrain et des cadres
- ✓ Absence de transfert de connaissance, fin des projets trop abrupte, suivis non effectués



# Les facteurs de succès

---

- Contexte de « non culpabilité »
- Coordination des projets par la COO
- Une équipe LEAN à disposition
- Le support et participation active de tous les directeurs
- GEMBA
  
- Formation de l'ensemble du personnel
- L'implication des personnes de terrain (animateur local)
- Une bonne définition des rôles
- Donner du temps aux équipes de terrain pour réaliser et s'approprier le projet



# Structure mise en place

En théorie

Notre voyage  
Les débuts

Bilan 6 mois

Structure  
Lean

A3 &  
visuel

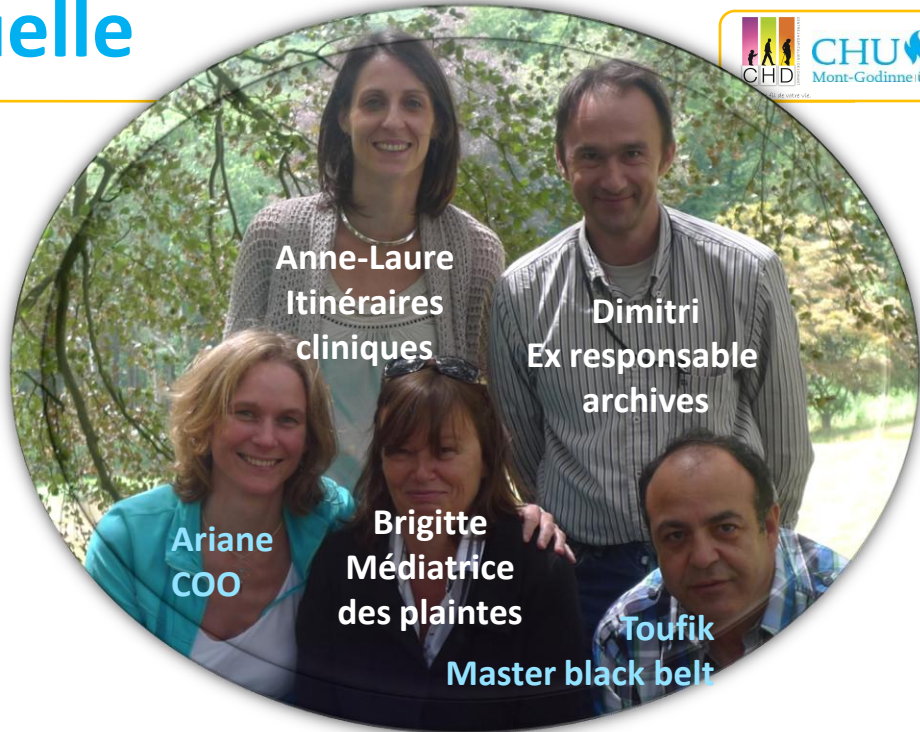
Bilan 3 ans

Fusion

Conclusion

# Notre équipe LEAN actuelle

- Directrice des opérations
- Un Master Black Belt : 1 ETP
- Trois chargés de projet LEAN (*5S, gestion des stocks, processus, kaizen, diagnostic, aide formation, itinéraire clinique...*) : 2,5 ETP



**Enquête de satisfaction patient  
repris par l'équipe LEAN  
= voix du « client »  
= premier GEMBA**

# La charte de non culpabilité

## Charte « Kaizen » Amélioration continue de la prise en charge du patient

Le mot **kaizen** est la fusion des deux mots japonais *kaï* et *zen* qui signifient respectivement « changement » et « bon ». La traduction française courante est « amélioration continue ». Par extension, on veut signifier « analyser pour rendre meilleur ».

Le kaizen est un processus d'améliorations concrètes, simples réalisées dans un laps de temps très court. Mais le kaizen est tout d'abord un état d'esprit qui nécessite l'implication de tous les acteurs

La Direction s'engage à faire de la sécurité des patients une priorité institutionnelle de premier plan intégrant cette dimension dans chacune de ses réflexions et de ses décisions.

La Direction s'engage à tout mettre en œuvre pour procurer un environnement de travail et à l'organiser de manière à réduire au maximum le risque que les soins ne compromettent des progrès.

La Direction encourage un modèle d'organisation ouvert à un changement continu mais réfléchi et progressif dans lequel la transparence, la confiance et la responsabilité caractérisent la relation entre tous les métiers de l'institution.

La Direction s'engage à mesurer de façon continue le niveau de la sécurité des patients au sein de l'institution en enregistrant et en analysant une liste d'indicateurs d'événements.

La Direction s'engage à prôner une culture de la sécurité axée sur le respect, l'ouverture et la transparence comme condition indispensable pour tirer les leçons de manière proactive des événements indésirables et des « presqu'incidents » afin de minimiser le risque de la survenue d'incidents similaires dans le futur. Dans ce cadre elle s'engage à développer une méthodologie consistant de s'ouvrir à des interactions entre les différents facteurs ayant finalement conduit à un incident. Ce système a comme objectifs de proposer et identifier des méthodes pouvant améliorer la prévention de ces incidents.

La Direction s'engage à développer un système de transmission des incidents non sanctionnants. Les personnes qui déclarent un problème ou un incident auront, dans ce cadre, la garantie que le signalement de ce problème n'aboutira à aucune suite négative sauf si celui-ci a été réalisé de façon intentionnelle ou répétitive.

La Direction s'engage à valoriser le processus de transmission efficace et transparent de ses collaborateurs en mettant en place un système de feedback rapide des actions entamées grâce aux déclarations d'incidents ou de presqu'incidents.

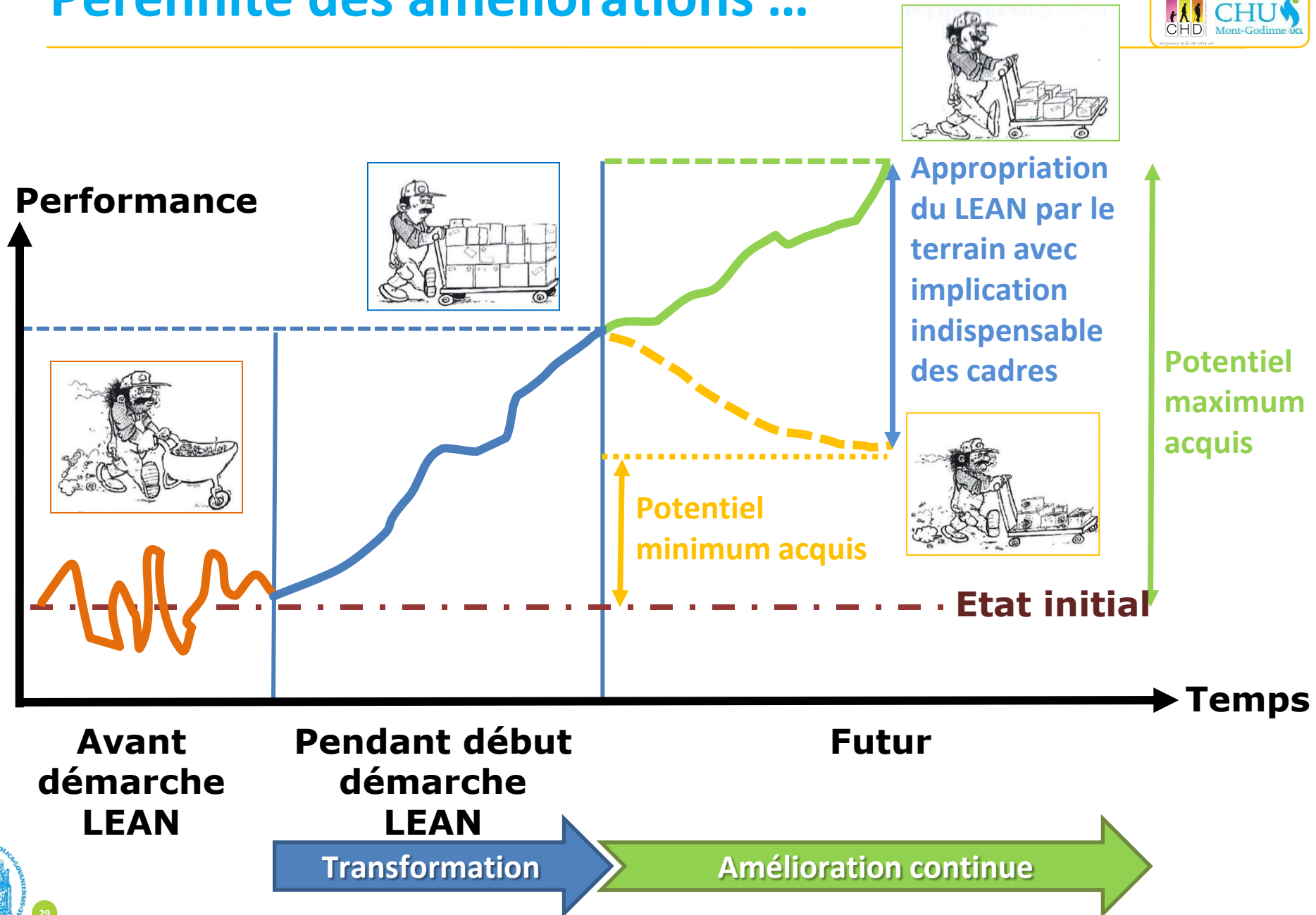
Au cours de l'ensemble de ces démarches, le patient doit être considéré comme un partenaire qui peut participer à l'amélioration du processus de soins.

La Direction encourage un **modèle d'organisation ouvert à un changement continu**

La Direction s'engage à prôner une culture de la sécurité axée sur **le respect, l'ouverture et la transparence**

La Direction s'engage à développer un système de **transmission des incidents non sanctionnant. Les personnes qui déclarent un problème ou un incident auront la garantie que le signalement de ce problème n'aboutira à aucune suite négative** sauf si celui-ci a été réalisé de façon intentionnelle ou répétitive.

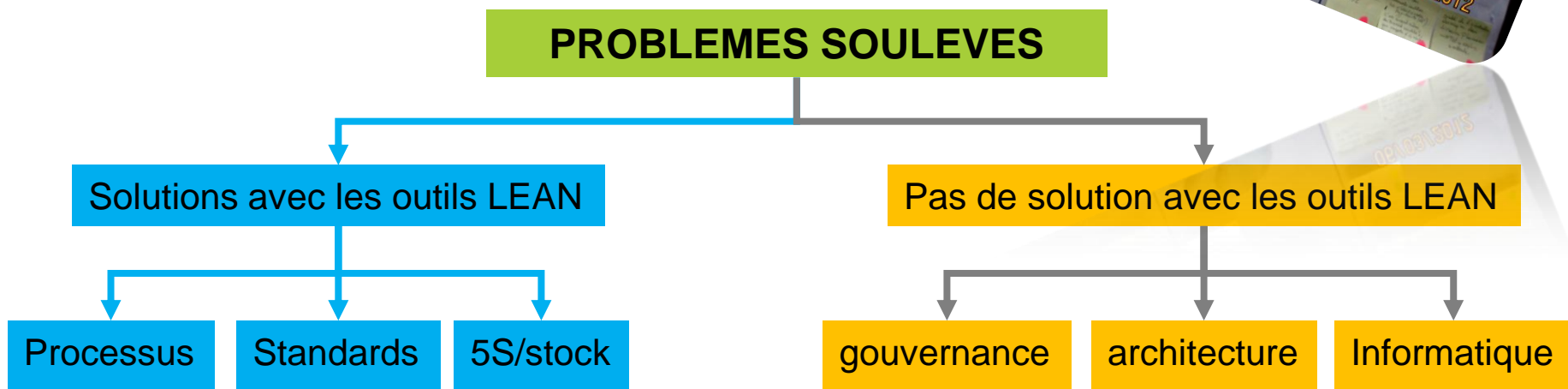
# Pérennité des améliorations ...



# Etape essentielle : clarifier les limites des outils LEAN

## ➤ Prérequis indispensable

- ✓ définir avec les acteurs de terrain les **limites** des actions LEAN
- ✓ pour **éviter les frustrations et déceptions** des équipes de terrain v/v de l'équipe LEAN



**Tout problème doit être abordé avec l'attitude Lean**