



L'approche Lean Healthcare en santé: l'expérience d'un CHU

Celui de Sherbrooke

Sylvain Chaussé B.a.a., M.Sc.A.,
Conseiller à l'amélioration de la qualité au CHUS,
Colloque de l'AMQ 22 avril 2010



Au CHUS, le « lean » n'a pas pour objectif de déshumaniser les soins aux patients ou la gestion de son personnel.

- Particularités du CHUS
- Enjeux
- Conditions de succès
- Risques à éviter
- Conseils
- Questions



Particularités du CHUS aujourd'hui

- Système immense / de plus en plus complexe.
- Demande croissante.
- Expertise clinique.
- Peu de supervision directe.
- On vise la perfection / +++ de priorités de front.
- Multiples problèmes contournés au jour le jour.
- Personnel démotivé, désabusé, déçu et fatigué.
- Personnel pris entre l'arbre et l'écorce.



DES GENS DE SOINS
ET D'EXCELLENCE

**Toute proportion gardée, est-ce
bien différent ailleurs au Québec?**



**Quelques projets où il fût utile de changer
de lunettes pour repérer les:
gaspillages**

- Pharmacie
- Bloc opératoire
- Unité de soins (ordonnance)
- Anticoagulothérapie
- Admission
- Distribution des médicaments



Enjeux et difficultés au CHUS

- Combattre les paradigmes.
- Impliquer tous les acteurs d'un processus.
- Pénurie de main-d'œuvre et de budgets.
- Faire accepter le mot « standardiser ».
- Établir le retour sur l'investissement (c+c+c+... permettra un jour un A très payant).
- Les silos administratifs.
- Réussir à impliquer les médecins



Conditions de succès appliquées au CHUS

- Avoir le support de champions.
- Identifier des partenaires-clés (vitrines).
- Favoriser le transfert de connaissances.
- Pénurie de main-d'œuvre et de budgets.
- Communication, patience et visibilité (valoriser les participants).
- Passer à l'action, roder et standardiser à petits pas.
- Suivi, suivi, suivi, suivi, ..., suivi!



Les risques à éviter

- Bureaucratiser l'approche en voulant l'utiliser uniquement comme un outil stratégique.
- Tuer l'approche en la faisant passer pour la saveur du mois suite aux échecs d'acteurs mal formés.
- Oublier la masse de l'organisation en ne réalisant plus que de très gros projets et en s'éloignant du concept d'amélioration continue.



Quelques conseils

- Aller observer ce qui se passe sur le plancher. Le diable est dans les détails.
- Identifier les gaspillages autour des actes médicaux.
- Remettre en question les pratiques actuelles.
- Ne pas essayer de penser à tout avant de commencer à passer à l'action / améliorer.
- Tester des améliorations et faire des ajustements.
- 30% meilleur vaut mieux que 100% pas implanté.



Quelques citations en terminant

«L'objectif n'est pas nécessairement de faire plus de la même façon. Il s'agit parfois de faire différemment et avec plus de cohérence.»

«on ne recommande pas de «presser le citron», mais de trouver de nouvelles façons de travailler pour être plus productif, pour que les gens soient plus heureux dans leur milieu de travail et qu'ils y restent.»

Benoit Gareau,
prés. Groupe espace santé,
Mars 2010



Quelques citations en terminant

« On a beaucoup de pouvoir à l'interne pour changer des petites choses et on ne l'utilise pas assez. »

Yves Pellerin,
Imagerie médicale, CHUS

« C'est bien, moi je vois des choses médicales et toi tu me forces à voir des choses que je ne vois pas! »

Sylvain Poisson,
Chef bloc opératoire, CHUS

« Tu nous as appris à mettre de nouvelles lunettes! »

Suzanne Frenette,
Ass. chef admission, CHUS



Quelques citations en terminant

La méthode Lean, conçue pour le secteur manufacturier, peut-elle convenir à l'administration de soins dans un hôpital?

« La réponse est brutale, mais c'est oui. »

Dr Gaetan Barette,
Magazine Jobboom,
Août 2009



L'approche Lean en santé, l'expérience d'un CHU: celui de Sherbrooke

Des questions?