

## I R e t o u r d ' E x p é r i e n c e



# HOSPITALOR expérimente le lean

S'inspirant des principes du Lean Manufacturing bien connus de l'industrie, Carole Ehrlich, Directrice des soins chez Hospitalor à Saint-Avold (Moselle) a initié des groupes de travail pour trouver des réponses concrètes à des soucis d'organisation dans l'hôpital. Formés à la démarche par le cabinet alsacien **Lean Training**, ces groupes ont défini 11 projets prioritaires (réduction des temps d'attente aux urgences, retard des malades au bloc opératoire...) pour lesquels ils ont élaboré conjointement des solutions. Ils enregistrent des succès bien tangibles...

**L**e Lean Manufacturing à l'hôpital ? Si cette association peut surprendre de prime abord, c'est oublier la vocation de la démarche Lean : « *C'est le lien entre le besoin d'un client et les processus instaurés pour le satisfaire en réduisant au maximum le gaspillage des ressources afin d'être le plus économique et le plus rapide possible* », nous rappelle Radu Demetrescoux, Consultant Lean Training intervenu chez Hospitalor.



**Carole Ehrlich**,  
Directrice des soins  
d'Hospitalor

### Des similitudes entre le monde industriel et l'hôpital

De fait, ce client peut tout aussi bien être nommé usager ou patient, et les hôpitaux connaissent, comme l'industrie, des dysfonctionnements liés à des processus qui peuvent être améliorés. C'est la réflexion que s'est faite Carole Ehrlich, Directrice des soins chez Hospitalor à Saint-Avold, d'abord au vu des actions menées dans l'industrie que lui relatait son mari qui y travaillait, puis de sa propre

incursion dans la logistique. « *Au départ, j'étais infirmière. Mais je souffrais du manque de réactivité, de méthode et de volonté de changement dans ce métier. J'ai donc eu envie de faire autre chose. Je me suis lancée dans la logistique, au contact du monde industriel* », relate-t-elle. Ravie de ses acquis en termes de réactivité du monde industriel, du rapport coût/ efficacité qui y règne, elle envisage de s'orienter vers la logistique hospitalière. Mais devenue moins mobile pour des raisons familiales, elle décide de revenir à l'hôpital via une démarche de certification qualité. « *Cette démarche m'a apporté une partie des réponses. Quand il y a un an, la fonction de Directrice des soins s'est libérée, j'ai postulé pour avoir une vision d'ensemble de l'établissement et pouvoir accompagner les cadres grâce à une formation afin d'améliorer les process. Quels dysfonctionnements peut-on résoudre ? Avec quels gains et quels impacts ? Je voulais axer la formation là-dessus* », explique-t-elle.

### Une formation action

Ses premières recherches menées avec la cellule formation de l'hôpital aboutissent à des propositions classiques (présentation théorique de concepts, missions du cadre...) tan-

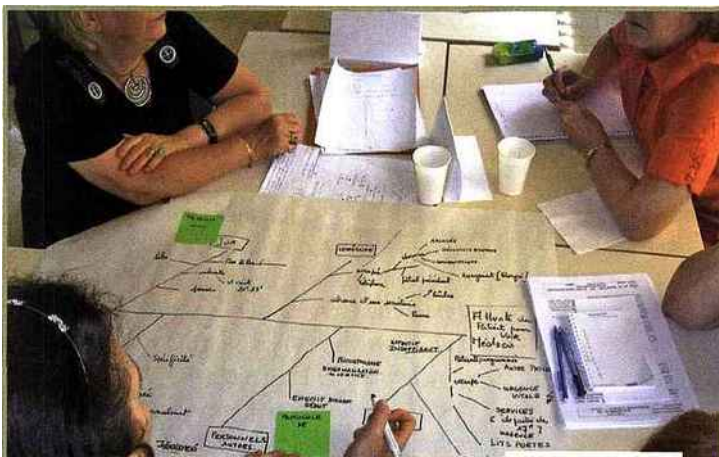


**Radu Demetrescous,**  
Consultant  
Lean Training

23 professionnels de l'hôpital (logistique, santé et d'autres au rôle clef), à raison de deux groupes de travail d'une douzaine de participants, se voient proposer une formation de quatre jours (en avril 2009), plus un, deux mois plus tard (en juillet 2009). Une fois passées les premières appréhensions (Encore une formation sans intérêt de plus ? Que va-t-on me demander ?...), la mayonnaise prend. Les cadres et non-cadres de l'hôpital qui détiennent les connaissances acquièrent la méthode. « *Après avoir expliqué de manière théorique les méthodes, nous avons appliqué le principe d'association des opérationnels dans la résolution de problèmes, le management de projet, la définition d'indicateurs de performances,*

### Lean Training en bref

Créée en 2006 à Hochfelden, en Alsace, Lean Training est une société spécialisée en Lean Manufacturing. Ce système de gestion basé sur la chasse aux gaspillages et la variabilité vise à gagner en qualité, en coûts, en délais, en sécurité et en densité d'ergonomie. Comptant 11 salariés (dont 9 consultants), Lean Training est dirigée par Hubert Siegfried. Ayant enregistré un CA de 1,8 M€ en 2008, elle vise 2,1 M€ cette année avec une présence à l'étranger (création d'une antenne en Grande Bretagne en janvier 2008). Après l'agroalimentaire, les produits de grande consommation, l'industrie du luxe, la pharmacie et l'aérospatial, elle propose sa méthode aux hôpitaux.



Application, sur un cas réel, du diagramme cause-effet (dit diagramme d'Ishikawa), outil classique de résolution de problèmes.

dis que Carole Ehrlich recherche davantage une formation pratique incluant une méthode de résolution de problème et de mesure de l'évolution. C'est finalement via Internet qu'elle dénicher le cabinet Lean Training, une entreprise alsacienne créée en 2006 spécialisée en Lean Manufacturing. Une journée d'explication permet à chacun de se comprendre pour mieux caler la formation.

etc. Nous avons commencé par identifier les dysfonctionnements dans l'hôpital. Puis nous les avons classés par types : ceux dont le processus n'est pas optimisé ; ceux qui présentent des défauts, des anomalies ; ceux dont la gestion est non optimisée (ex : stocks de médicaments et de consommables dispersés dans les armoires de chacun) », détaille Radu Demetrescous. Et d'avouer : « *J'ai été agréablement surpris par l'ouverture d'esprit des participants et par leur capacité à appliquer ces méthodes dans leur secteur* ». A l'issue du troisième jour de la première session, chacun a choisi un thème prioritaire selon lui. Carole Ehrlich a ensuite validé ces thèmes en fonction de leur pertinence par rapport à la stratégie de l'hôpital. 11 projets ont ainsi été retenus. Et le quatrième jour, en solo, en binôme ou en trio, chaque sous-groupe a proposé des pistes d'amélioration avec un plan d'action assorti d'indicateurs et d'un planning. La Directrice des soins s'est ensuite chargée du suivi de l'avancement des travaux de chaque sous-groupe.

## Des résultats visibles

Pour améliorer la fluidité du passage aux urgences, par exemple, une procédure anticipée d'examen radiologique a été mise en place. L'infirmier d'accueil et d'orientation, selon un protocole formalisé, est chargé de cibler les patients qui peuvent en bénéficier.

## Hospitalor en bref

Le centre hospitalier de Saint-Avoid dispose d'un service d'accueil des urgences qui réalise 25.000 passages par an. Il compte un service de chirurgie doté de 8 salles d'opérations et de 133 lits, ainsi que de services de réanimation (7 lits), de pneumologie (44 lits), de maternité-gynécologie (44 lits), de pédiatrie (31 lits et places) et d'une unité de soins longue durée (30 lits). Il assure également des consultations, des soins externes et des services médico-techniques (radiologie, laboratoire d'analyse et masso-kinésithérapie).

Elle est par exemple systématique pour les traumatismes des membres inférieurs et supérieurs isolés (type chute, accident de sport, etc.). Grâce à cette procédure mise en place avec les médecins et les radiologistes, le délai moyen passé aux urgences pourrait passer pour ceux qui en bénéficient de 2 h 35 à 52 minutes. De même, une analyse a été menée pour réduire les retards des malades au bloc opératoire. En effet, les infirmières contactées pour aller chercher les malades devaient trouver des brancardiers, pas toujours disponibles à ce moment-là. Ces derniers devaient eux-mêmes attendre que les patients soient prêts, que les ascenseurs soient libres... Une étude sur l'usage des ascenseurs a été conduite sur cinq jours différents de la semaine afin de voir qui n'était pas censé les emprunter. Les retards enregistrés au bloc opératoire étaient de 7 à 10 minutes, surtout après 8 h 30, parce que de 8 h à 9 h, le personnel (administratif et autre) emprunte les ascenseurs pour prendre

ses fonctions. Une procédure d'appel plus adaptée a été instaurée. S'appuyant sur un planning, l'appel arrive directement aux brancardiers, qui si le malade prévu n'est pas prêt, peuvent en prendre un autre sur la liste. De même, les montes malades ont été réaffectés à cette tâche. Si bien que les retards ont ainsi été réduits de 70 % (et pas au-delà car certains dossiers volumineux nécessitent que des administratifs empruntent quand même les grands ascenseurs).

## Gagnant-gagnant à tous les niveaux

Deux réunions de présentation des résultats sont prévues en octobre, suivies d'une plénière durant laquelle l'ensemble des résultats seront projetés, afin que tous puissent se les appro-



Une image du nouveau mode de gestion des stocks : accessibles, visuels, ils sont bien identifiés pour éviter les surstocks et les ruptures.



Visualisation murale du processus, avec ses dysfonctionnements (mis à plat), pour partager en équipe les opportunités d'amélioration et définir les actions à engager.

prier. « Finalement, s'ils étaient réticents a priori, les participants ont été très satisfaits de la formation, se réjouit Carole Ehrlich. Mon objectif était d'améliorer la prise en charge et les processus de soins ainsi que de décloisonner les services en faisant travailler les cadres ensemble. A présent, il est de pérenniser la démarche ». Et d'ajouter : « Les gens ont appris à régler un dysfonctionnement en améliorant la pratique de chacun, plutôt que de transférer les problématiques dans l'unité voisine ». En effet, le fait par exemple de pratiquer des examens radio anticipés aux urgences, en limitant l'attente du patient, permet aussi aux urgentistes et aux radiologues de travailler dans de meilleures conditions. « On est gagnant-gagnant à tous les niveaux », résume-t-elle. Le temps gagné, si précieux à l'hôpital, étant automatiquement réaffecté à d'autres tâches...

Cathy Polge