

Des chiffres bruts dans un secteur privilégiant la douceur ?

Thema HRM | Filip De Cock

Dans le secteur des soins, la notion de soins en flux tendu apparaît de plus en plus fréquemment. La question est de savoir si nous pouvons transposer tout simplement les principes de la gestion en flux tendu du secteur industriel à celui des soins. Ses caractéristiques, ainsi que les répercussions des initiatives de flux tendu sur les conditions de travail du personnel hospitalier et la coopération que l'on peut en attendre, sont déterminantes pour le succès de tels projets. C'est également l'avis de Peter Vlerick (doyen de la faculté de psychologie du travail de l'Université de Gand) et Raf Vandenbussche (DRH de l'Hôpital universitaire de Bruxelles).

Gestion en flux tendu à l'hôpital

La notion de flux tendu a vu le jour dans l'industrie automobile. Elle vise à améliorer les processus d'exploitation en s'attachant à éliminer le gaspillage – ce terme s'appliquant à toute forme de gaspillage de ressources (temps, personnel, moyens, etc.).

L'optimisation des processus permet ainsi de libérer des ressources mobilisables ailleurs.

Les soins de santé en flux tendu sont ainsi une application de ces principes. Contrairement à ce qu'on pourrait parfois penser, ils ne visent pas à augmenter la productivité du personnel. Les améliorations consistent à s'assurer que le personnel peut consacrer davantage de temps à la partie de son travail qui apporte de la valeur ajoutée. Cela permet de dispenser au patient des soins identiques, voire de meilleure qualité.

La philosophie du flux tendu dans le secteur hospitalier ?

« Gaspillage »

Bien que tous les principes du flux tendu issus de l'industrie ne soient pas applicables aux soins de santé, la philosophie du flux tendu y a déjà fait la preuve de son utilité à maintes reprises. Là aussi, elle a permis de repérer les gaspillages : temps d'attente, transports et déplacements de patients qu'il est possible d'éviter, personnel ou moyens, diffusion inefficace d'informations, examens standard en double ou superflus pour certaines pathologies, et planification inefficace des rendez-vous.

Une approche de bout en bout

Pour appliquer les principes du flux tendu, il est important que l'entreprise se penche sur ses processus de bout en bout. Cela implique qu'elle les supervise même lorsqu'ils transcendent les frontières des différents départements ou services. Dans le secteur hospitalier, cette philosophie des processus « de bout en bout » semble toutefois rester une question délicate. En raison de l'organisation-type des unités spécialisées, notamment, il règne encore dans de nombreux hôpitaux une mentalité insulaire. La plupart du temps, les services prennent eux-mêmes les mesures nécessaires pour une organisation optimale de leurs processus internes, mais sans vision d'ensemble. Celle-ci reste pourtant une condition *sine qua non* pour identifier les améliorations réelles.

Processus mesurables

L'identification des améliorations que permet le flux tendu exige des processus suffisamment documentés et mesurables. Autrement dit, il est nécessaire de connaître précisément la fréquence d'exécution et la durée de chaque étape des processus. Ces informations fondamentales nous permettent en outre de procéder à une mesure objective de la charge de travail. Un projet de flux tendu récent du Centre médical d'obstétrique (CMO) de l'Hôpital universitaire de Bruxelles en coopération avec MÖBIUS visait à porter l'accompagnement actuel de 3500 à 5000 grossesses par an sans dégradation de la qualité des soins.

« Nous avons tout simplement augmenté proportionnellement les effectifs et les moyens requis, mais nous avons également examiné plus attentivement les processus internes du CMO en vue d'obtenir à terme un gain d'efficacité de dix à vingt pour cent », explique Raf Vandenbussche, DRH de l'Hôpital universitaire de Bruxelles. Un schéma des processus de bout en bout tenant compte des volumes et des temps associés nous a conduits à un certain nombre de conclusions intéressantes. Il est ainsi apparu, par exemple, que la moitié des informations fournies lors d'un entretien d'admission sont purement standard et pourraient être communiquées beaucoup plus efficacement par la mise en place d'un point information central. Nos constats nous ont également permis d'élaborer une planification mieux répartie, afin de diminuer la pression le week-end. Nous avons également revu l'infrastructure de l'hôpital pour améliorer les processus. »

Particularités de l'hôpital

Pour intégrer les principes de la gestion en flux tendu aux pratiques cliniques, nous devons tenir compte des particularités de ce secteur. Les hôpitaux sont en effet organisés différemment de la plupart des entreprises industrielles, et leurs objectifs et priorités portent principalement sur des domaines entièrement différents. Compte tenu de la complexité de certaines manipulations, ou par exemple pour garantir un niveau de service défini dans un service d'urgences, il est de toute façon nécessaire de revoir le taux d'occupation, ce qui entraîne une surcapacité encore plus importante. Pourtant, il est possible de considérer une salle d'opération, par exemple, comme une machine dont on peut mesurer les arrêts prévus et imprévus. Cela réserve parfois des surprises, comme de constater que les taux d'utilisation ne sont que de trente ou quarante pour cent. Fort de tels constats, l'hôpital est mieux armé pour exiger d'abord une meilleure planification pour accorder davantage de temps à un médecin donné lors d'une opération. Dans l'industrie, tout cela est plus qu'évident, mais dans le secteur des soins, de tels principes ne sont pas encore monnaie courante et les données nécessaires pour mieux appréhender la situation ne sont pas toujours faciles à obtenir.

Rôle du personnel hospitalier

Une amélioration des processus bien conçue sur le papier ne garantit nullement une mise en œuvre sans heurts. Le succès des soins en flux tendu dépend fortement, peut-être davantage que dans d'autres secteurs, de l'acceptation des modifications prévues par le personnel concerné. Les initiatives en ce sens tendent à susciter la méfiance. Il n'est que logique que le personnel soit préoccupé par les répercussions éventuelles de ces changements sur sa propre situation. « Les enquêtes menées dans les hôpitaux ont montré que le personnel peut interpréter les initiatives de changement à la fois comme un défi et comme une menace », commente le doyen de la faculté de psychologie de du travail de l'université de Gand, Peter Vlerick. « Dans ce dernier cas, cela se traduit clairement par une insatisfaction du personnel et par des arrêts maladie. Au cours de la préparation d'un projet de soins en flux tendu, l'hôpital doit donc être très attentif à ce que ce projet soit perçu par le personnel comme un défi. Il est donc essentiel d'accorder une attention particulière aux phases de préparation, de communication et de suivi ainsi qu'à la manière dont le projet est vécu par le personnel. »

« En 2006, lorsque le personnel du laboratoire d'anatomie pathologique s'est plaint d'une charge de travail trop lourde, nous avons décidé de recenser rationnellement les processus puis d'analyser la charge de travail », précise M. Vandebussche. « Sachant que les employés étaient avant tout préoccupés par les éventuelles répercussions sur leur emploi, nous avons impliqué d'emblée toutes les personnes concernées : nous leur avons fait part de la raison d'être de cette initiative, de la manière dont les mesures seraient effectuées et des objectifs poursuivis. Les résultats intermédiaires leur ont été communiqués systématiquement. Une fois les propositions d'amélioration lancées, il est important de rassurer les employés quant à leur avenir personnel. » Mieux, lorsque le personnel est bien informé des initiatives d'amélioration, il se montre plus disposé à y participer et à les appliquer. « Si les projets de changement sont perçus par le personnel hospitalier comme une menace et entraînent de l'insatisfaction, les recherches effectuées à ce sujet ont montré que ces inconvénients sont atténués par différents facteurs. La perception du changement comme une menace par le personnel et un motif d'insatisfaction peut être fortement réduite de trois manières : par un soutien suffisant par l'encadrement pendant la période de changement, par la participation du personnel à la planification du projet et par sa participation à l'approche pratique des changements selon le caractère plus ou moins urgent des différents services », poursuit M. Vlerick.

L'Hôpital universitaire de Bruxelles a opté pour la création de groupes de travail. « Pour permettre une amélioration de bas en haut des processus à l'hôpital universitaire de Bruxelles, nous avons mis en place des groupes de travail pour chaque projet. Ces groupes de travail sont composés d'employés qui sont tous concernés par un processus particulier, mais qui ne l'abordent pas sous le même angle. Pour mieux appliquer leurs propositions d'amélioration, nous organisons régulièrement des réunions de brassage d'idées. Les personnes qui y participent ne font pas partie des groupes de travail, mais connaissent les processus. Cela nous permet d'établir des plans d'amélioration réalistes assumés par l'ensemble de l'entreprise. »

Les ressources humaines aux commandes

Sachant que les projets de flux tendu sont liés à la (re)planification des effectifs, le service des ressources humaines doit également se trouver aux commandes. Le service des RH a en outre pour tâche de mobiliser les processus et les personnes. Il doit veiller à ce que les propositions d'amélioration soient prises en charge par tous et, le cas échéant, remotiver ceux qui ont décroché. C'est pour cette raison que M. Vandebussche considère qu'il incombe au service des ressources humaines de continuer à suivre le projet sur le long terme et de prévoir des remontées d'information. « Le rôle du service des ressources humaines consiste en quelque sorte à tirer l'alarme lorsque l'on s'écarte du cours fixé, et ce dans tous les domaines, par exemple lorsqu'un dirigeant s'est retiré, que l'organisation est inefficace, etc. Si l'instauration des principes du flux tendu nécessite la redéfinition de certaines fonctions, un assouplissement ou la mobilisation multifonctionnelle de connaissances, elle a souvent des retombées importantes sur les besoins en matière de formation et d'embauche. »

« Les projets de changement peuvent avoir des répercussions sur le contenu du travail, l'environnement de travail, les relations de travail et les conditions de travail », explique M. Vlerick quant au contenu des changements dans le travail des employés. « Il est donc vital que le service des ressources humaines définisse clairement l'influence de chacun de ces facteurs et en assure le suivi pour accompagner de manière optimale les projets de soins en flux tendu. »

Conclusion

Les soins en flux tendu ont démontré leur pertinence en plusieurs occasions. Pourtant, les hôpitaux ont intérêt à bien se préparer lorsqu'ils envisagent des initiatives de flux tendu. Celles-ci n'ont une chance d'aboutir que si l'hôpital gère activement les processus associés. En outre, un plan de mise en œuvre et de communication approfondi est tout aussi important pour les projets de flux tendu que les plans d'amélioration proprement dits. Un hôpital reste avant tout une entreprise où des personnes collaborent pour d'autres personnes.

Terminologie du flux tendu

1. Les soins en flux tendu sont souvent abrégés par des formules telles que les « voies cliniques » ou les « programmes de soins ». Ces programmes de soins désignent l'offre d'un hôpital : quel diagnostic et quels traitements sont proposés ? À quelles fins peut-on y être pris en charge ? Les voies cliniques désignent la manière dont un hôpital applique ces programmes dans la pratique, les ressources qu'il mobilise et comment il veille à répondre aux besoins ainsi suscités. Enfin, les soins en flux tendu désignent l'application de techniques industrielles afin de, entre autres, optimiser ces voies cliniques : en principe, ils permettent de rendre les processus constituant les voies cliniques efficaces et de les examiner d'un œil objectif et critique.

2. Un processus peut être considéré comme une succession logique d'activités conduisant à un résultat donné. Dans une entreprise, chaque processus commence par un déclencheur, autrement dit, un événement qui initie l'exécution d'un processus. Toutes les étapes de processus (activités) conduisant ensuite à un résultat représentent le processus de bout en bout. Ainsi, l'admission d'un patient au service des urgences constitue le déclencheur d'une chaîne d'activités, qui ne se déroulent pas nécessairement toutes dans ce même service (administration, scanner, etc.). Le résultat du processus (par exemple, un diagnostic ou un traitement) est souvent le déclencheur d'un processus subséquent.

3. Pour avoir une vue complète des processus d'une entreprise ou d'un service, les processus sont présentés schématiquement sous forme d'organigrammes. Ceux-ci permettent de mieux documenter chaque étape de processus de manière à identifier les « gaspillages » et à déterminer les gains d'efficacité possibles lors de la proposition d'améliorations.

4. La mesure de la charge de travail désigne une technique permettant de calculer objectivement les effectifs requis pour la bonne exécution d'un processus. Ce calcul est effectué à partir d'informations concernant les activités d'un processus à exécuter. Les informations les plus importantes en la matière sont les volumes (nombre d'exécutions d'une étape de processus) et les temps (durée objective nécessaire pour une étape de processus). De même, la mesure de la charge de travail doit tenir compte des fluctuations des volumes et des temps.

L'auteur, Filip De Cock, est consultant spécialisé dans les processus au cabinet de conseil MÖBIUS de Sint-Martens-Latem.

www.mobius.eu – www.mobiusconsulting.co.uk