

Le « lean » pour mieux gérer l'hôpital

SANTÉ Les « événements indésirables » à l'hôpital tuent plus que la route

- ▶ Appliquer aux hôpitaux une méthode de management issue de l'industrie, c'est le pari du CHU Mont-Godinne.
- ▶ Elle passe par la responsabilisation de tous les maillons de la chaîne.
- ▶ Un des enjeux : prévenir les événements indésirables qui tueraient 1.500 personnes dans les hôpitaux belges !

Et si nos hôpitaux carbueraient au « lean » ? Chez Toyota, où le « lean » (traduction littérale : « maigre » ou « allégé ») est né, la méthode réduit le gaspillage d'énergie, de matière première ou de temps de travail... Avec une différence fondamentale par rapport aux traditions managériales : c'est à l'ensemble des acteurs – et pas seulement aux cadres – que l'on confie le soin de trouver des solutions aux 100.000 problèmes quotidiens.

Un procédé qui a fait ses preuves dans des usines de bagnoles peut-il s'appliquer au secteur de la santé ? Deux hôpitaux en font le pari en Belgique : l'UZ Anvers et l'hôpital universitaire de Mont-Godinne. « Les besoins en soins de santé ne font que croître et, c'est une certitude, les moyens ne suivront pas dans la même proportion, assure Baudouin Meunier, administrateur délégué du CHU Dinant-Godinne. Il nous faut donc changer de méthode. »

Après quelques tâtonnements, Mont-Godinne a joué la carte du « lean » en partant de la base de la base : les patients. Et avec un chiffre en ligne de mire : en Belgique, une hospitalisation sur dix risque de déboucher sur ce que la profession appelle un « événement indésirable » : une chute, une erreur dans l'administration d'un médicament, une bactérie résistante... Toujours en Belgique, si la majorité de ces événements ne débouche sur rien de grave, « 1.500 personnes y laissent chaque année leur vie », selon le pro-

fesseur De Coster, directeur général du CHU Dinant-Godinne. Un peu comme si chaque année, trois Boeing 747 se crashaient dans notre pays.

A Mont-Godinne, plutôt que de taire le phénomène, on a décidé de jouer carte sur table et d'en faire le début du processus « lean ». Désormais, chaque événement indésirable – quelle qu'en soit la gravité – doit en principe être déclaré par le personnel, qu'il soit médecin, secrétaire ou infirmier. Pour y parvenir, la direction s'est engagée à ce qu'un signalement de problème n'aboutisse à aucune suite négative. « Je préfère sanctionner celui qui ne respectera ensuite pas la procédure corrigée – car souvent, c'est le résultat d'une faille dans nos processus de travail – que de punir celui qui partage ses erreurs pour qu'elles ne se reproduisent plus », dit Patrick De Coster. Chaque événement est alors analysé par le personnel de base, débattu en groupe, posé sur le gril des solutions...

De manière générale, le processus « lean » gagne toutes les couches du management, tous les actes techniques et administratifs. « On invite les cadres à quitter leur bureau pour privilégier le terrain, ils sont invités désormais à stimuler la recherche de solutions en équipe plutôt que d'ordonner. C'est un long chemin, mais tout le monde est invité à devenir « résolveur » de problème », dit Anne Bouzette, directrice de l'amélioration continue et de la qualité. Dans la réalité, ça donne un local à perfusions désormais parfaitement rangé, une distribution de médicaments qui ne ressemble plus à un parcours du combattant (lire ci-dessous), des pictos clairs pour la procédure d'habillage en zone préopératoire...

En Belgique, une hospitalisation sur dix risque de déboucher sur ce que la profession appelle un « événement indésirable »

Les résultats se chiffrent en kilomètres en moins dans les couloirs, en heures supplémentaires économisées, en jours gagnés dans la clôture de la comptabilité. Ils se chiffrent aussi dans

l'activité hospitalière : + 5,2 % d'hospitalisations classiques, + 80,1 % d'admissions en hôpital de jour, + 16 % de consultations. Le tout à personnel constant. « Tout n'est pas toujours simple, commente Patrick De Coster, mais les moyens publics étant ce qu'ils sont, j'ai la ferme conviction que les hôpitaux qui ne rentreront pas dans cette démarche seront en difficulté demain. » ■

ERIC BURGRAFF

LE CHIFFRE

1.500 décès

Chute d'un lit, erreur de médicament, mauvaise chimiothérapie, confusion entre deux membres à opérer, inversion de plateaux-repas, infection nosocomiale, septicémie... La liste des « événements indésirables » dans les hôpitaux est longue, très longue. Et leur multiplication impressionne ou étonne. « Dans nos pays industrialisés, on estime qu'une admission hospitalière sur dix risque de générer un événement indésirable, explique le professeur Patrick De Coster, directeur général de l'hôpital universitaire Dinant-Godinne. Tous n'ont heureusement pas de conséquence dramatique, mais si on extrapole la littérature scientifique, on peut estimer que 1.500 décès sont chaque année en Belgique liés à tous ces incidents qui ne devraient pas arriver dans un hôpital ! C'est énorme ! »

Confirmer cette donnée suppose cependant une « culture de la déclaration » des problèmes qui n'est manifestement pas encore tout à fait ancrée dans les mentalités. Selon un récent rapport du SPF Santé, basé sur les déclarations de la quasi-totalité des hôpitaux belges, on a dénombré 29.405 incidents de ce type sur les six premiers mois de l'année 2011. Sur une année complète, on serait donc à près de 60.000 incidents « officiels », dont 17 % sont classés « modérés » ou « grave ». On sait aussi que 500 cas environ, 1 %, ont abouti au décès du patient.

E.B.

LE « LEAN » SUR LE TERRAIN**L'ampoule et les petites pilules**

Il y a dans les hôpitaux les « incidents » mais aussi les « presque incidents », soit toutes ces erreurs qu'on a vues à temps... Ainsi, à Godinne, une infirmière a un jour failli confondre une ampoule d'une médication anodine avec une autre d'un produit potentiellement mortel : contenants quasi identiques et étiquettes semblables au premier coup d'œil... Un signalement du problème à la pharmacie centrale a permis de rectifier l'emballage du produit le dangereux. Et d'éviter l'incident grave.

Autre exemple : la distribution des médicaments sur un étage d'hôpital. Les infirmières savent qu'elle n'a rien d'une sinécure. L'application de la méthode « lean » a permis une petite révolution. Avant : 5 h 20 pour effectuer le tour et 3 km d'incessants allers-retours entre les chambres, le chariot et la réserve de médicaments. Après : 3 h de travail et 500 mètres de marche.

E.B.