

Réorganisation du travail : qu'en est-il du travailleur ?



France Coderre
Coordonnatrice de projets
Lean et ex-coordonnatrice
des soins périopératoires

COLLABORATION



Claire Nadeau
Assistante du
supérieur immédiat
du bloc opératoire



André Laverdière
Conseiller en santé et
sécurité du travail

CSSS Pierre-Boucher

En 2008, l'Hôpital Pierre-Boucher présentait la plus longue liste d'attente en chirurgie de tous les CSSS de la Montérégie. Le bloc opératoire venait d'être rénové, avait triplé sa superficie et se voyait obligé de revoir ses façons de faire. Un an et demi plus tard, il recevait le Prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans la catégorie Accessibilité. En février 2010, Agrément Canada lui décernait le titre de Pratique exemplaire.

Que s'est-il passé durant ces 18 mois pour produire un tel renversement ? Pas d'arrivée massive de nouveau personnel ni de médecins, mais l'introduction d'une philosophie de gestion japonaise qui a fait ses preuves : la méthode *Kaizen*. Le bloc opératoire du CSSS Pierre-Boucher a ainsi vécu une réorganisation de tous ses processus pour réduire les délais d'enchaînement entre les cas, améliorer l'accessibilité à sa clientèle et, ainsi, réduire la liste d'attente en chirurgie.

Le projet du bloc opératoire est devenu la priorité de l'organisation. La direction générale, les directeurs, les syndicats, l'équipe médicale et les employés se sont rencontrés avant d'entreprendre le projet pour expliquer les objectifs visés durant cet énorme chantier. Il a été confirmé aux employés qu'aucun poste ne serait aboli.

Améliorer les pratiques existantes

Quels procédés ont été mis en place pour améliorer notre efficience tout en travaillant à favoriser le bien-être du personnel, lui éviter une fatigue inutile, réduire les risques de blessure, améliorer le climat de

La méthode *Kaizen* se distingue par l'importance d'impliquer les employés sur le terrain dans la recherche de solutions.

travail et diminuer le stress ? Formée des mots *kai* et *zen*, signifiant « changement » et « bon », cette démarche n'est ni spectaculaire ni draconienne. Elle consiste à procéder à des changements des pratiques existantes par des petites améliorations simples et concrètes effectuées jour après jour, et ce, en impliquant tous les acteurs.

La méthode *Kaizen* se distingue par l'importance d'impliquer les employés sur le terrain dans la recherche de solutions. Son attrait : la rapidité de ses résultats, car il y a une date de début et de fin. Son objectif : éliminer ou réduire les gestes ne produisant pas de valeur ajoutée, et ce, du point de vue du patient. Près de 181 contraintes empêchant le fonctionnement optimal au bloc opératoire ont été identifiées (**encadré 1**).

1. Exemples de contraintes rencontrées

- Entrées tardives en salles de chirurgie.
- Temps et qualité du nettoyage entre les cas entraînant une longue attente lorsque plusieurs salles terminaient en même temps.
- Difficulté à rejoindre les préposés.
- Agentes administratives débordées par les appels (500-600/jour).
- Délai d'au moins 20 minutes aux ascenseurs.
- Manque de temps pour l'infirmière afin d'effectuer le montage des cas.
- Des chirurgiens croyaient que certains employés ralentissaient sciemment le processus et ces derniers croyaient que les chirurgiens mettaient sciemment de la pression pour accélérer la cadence.

2. Quelques-unes de nos réalisations

- Des crochets ont été installés pour suspendre les accessoires des tables d'opération qui traînaient un peu partout. Cette source d'encombrement présentait un risque d'accident pour les travailleurs.
- L'informatisation de 2 100 cartes présentant les préférences des chirurgiens a permis de transférer aux préposés le montage des cas. Auparavant, ce travail était exclusivement réservé aux infirmières. Celles-ci demeurent une source de référence.
- Les cartes de préférences des chirurgiens ont été conçues selon la localisation des fournitures, permettant ainsi au préposé de faire la collecte sans chassé-croisé ni retour en arrière. Les fournitures les plus lourdes sont à portée de main afin d'éviter les blessures. Ces cartes ont permis de dégager du temps pour les infirmières, de rehausser le rôle des préposés et de développer le travail d'équipe.
- La période d'orientation d'un préposé est passée de deux semaines à deux jours de formation.
- Les étagères de la réserve stérile ont été remplacées par des modèles permettant le fonctionnement en double casier.
- Les tablettes, où sont déposés les instruments plus lourds, sont dotées d'un système à billes qui diminue les efforts physiques.
- L'analyse ergonomique des postes informatiques a été effectuée.



Nouvelles étagères à fonctionnement en double casier.

au besoin et accompagne l'équipe dans les transformations. Les changements doivent trouver un sens auprès des travailleurs pour qu'ils acceptent d'y consacrer leur énergie.

Actions entreprises et testées

Afin de mieux se familiariser avec la méthode, le personnel a été formé par un consultant externe. L'agrandissement du bloc opératoire a permis de passer de cinq salles de chirurgie à neuf avec une possibilité future de onze. Une équipe de volontaires s'est activée à supprimer tout ce qui était inutile et à situer le matériel afin d'éviter un surplus de fournitures. Nous avons standardisé les armoires des salles de chirurgie afin de les rendre les plus identiques possible (**encadré 2**) et 2 100 cartes de préférences des chirurgiens (kardex) ont été informatisées, transférant aux préposés une tâche historiquement réservée aux infirmières.

Pour coordonner les activités et les urgences, il nous fallait un bon chef d'orchestre. Pour jouer ce rôle, l'assistante du supérieur immédiat a été libérée des tâches administratives sans valeur ajoutée. Elle est maintenant beaucoup plus présente sur le terrain, communique les informations pertinentes, audite les processus, réajuste

Les résultats

Grâce à la méthode *Kaizen*, les délais d'enchaînement entre les cas de chirurgie sont passés d'une moyenne de 26 à 11,5 minutes permettant d'ajouter environ un cas de plus par jour par salle. Au total, sept spécialités ont été touchées par la

Les changements doivent trouver un sens auprès des travailleurs pour qu'ils acceptent d'y consacrer leur énergie.



L'élimination de certaines tâches à valeur non ajoutée permet au personnel infirmier de mieux jouer son rôle.

révision des processus. Aucun personnel n'a été ajouté, sauf en ophtalmologie où un préposé a été dédié à cette spécialité qui a doublé sa production chirurgicale quotidienne.

Une image s'impose pour expliquer le scénario des délais d'enchaînement. C'est l'exemple même de la Formule 1 s'arrêtant au puits de ravitaillement : chacun connaît son rôle dans le moindre détail et le joue pleinement au

moment opportun. Le personnel en place se dit moins fatigué qu'auparavant. L'élément clé de cette révision de processus a été la bonification de la tâche du préposé par son intégration à l'équipe et l'informatisation des kardex.

La performance atteinte à travers ce projet est majoritairement associée à la qualité des relations qui existent entre les personnes qui travaillent au bloc opératoire.

Gestion des ressources humaines ou gestion humaine du changement ?

Quelle était la situation neuf mois après la fin du projet ? Avions-nous respecté les diverses étapes d'un changement ? Un sondage auprès d'un groupe représentatif des différents titres d'emploi du bloc opératoire a démontré que 78 % des répondants se disent satisfaits du projet et 77 % s'impliqueraient dans un nouveau projet.

Dans un tel contexte, le gestionnaire de projet doit porter une grande attention à la façon dont il amène le changement. Il doit le conduire plutôt que le contrôler. Comment réussir un changement avec succès ? Communiquer, communiquer et encore communiquer !

La performance atteinte à travers ce projet est majoritairement associée à la qualité des relations qui existent entre les personnes qui travaillent au bloc opératoire. Notre taux de rétention et de fidélisation dépasse 85 % démontrant que le personnel est heureux.



Quelques membres de l'équipe Kaizen.



L'équipe d'ophtalmologistes a voulu pousser la démarche un peu plus loin en demandant l'observation des gestes préparatoires à la chirurgie.

Ici, on opère !

En 2010, le délai d'attente pour la chirurgie d'un jour avait chuté de 62 % par rapport à 2008 et de 82 % pour la clientèle hospitalisée. Depuis, notre clientèle est mieux servie. Il y a moins de retards pour débiter la journée et les annulations de fin de journée sont rares. Notre taux d'occupation des salles de chirurgie a augmenté, respectant ainsi la mission qui nous est confiée, soit celle d'opérer. ●

RÉFÉRENCES

BAREIL, Céline. *Gérer le volet humain du changement*, Montréal, Les Éditions Transcontinental inc., 2004, 213 p.

COLLERETTE, P., G. DELISLE, R. PERRON. *Le changement organisationnel : théorie et pratique*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1997, 173 p.

LALONDE, G. « Le LEAN, mythes et réalité », *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, vol. 7, n° 1, 2010, p. 8-13.

MÉTHOT, D. « Méthode japonaise instaurée à l'Hôpital Pierre-Boucher. Forte augmentation de la productivité du bloc opératoire en deux ans », *L'Actualité médicale*, novembre 2010, p.14