


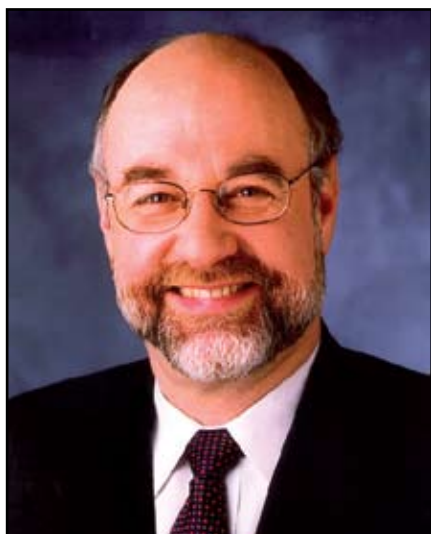
Virage qualité dans les hôpitaux : leaders demandés

Par Suzanne Dion



La qualité a déjà une longue histoire dans le système de santé. C'est **David Levine**, l'actuel PDG de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, qui le dit. Ce gestionnaire étoile, qui a fait carrière dans ce milieu, se souvient : dans les années 1980, alors qu'il dirigeait le Centre hospitalier de Verdun, plusieurs outils de la qualité étaient déjà utilisés pour améliorer les façons de faire. La Commission canadienne de l'agrément avait introduit la vérification interne intégrée dans ses pratiques. L'influence de la pensée de Deming était alors très présente. Dans les années 1990, lorsque les pressions budgétaires se sont accentuées, la gestion des processus a eu la vedette. « Le *focus* a changé selon les conjonctures, et les étiquettes utilisées pour décrire nos interventions ont varié. Mais les grands principes – participation des employés à la recherche de solutions, importance de l'évaluation et de la mesure, formation, *benchmarking*... – s'appliquent depuis plus de 25 ans dans les services de santé », explique David Levine.

Jocelyn Pinet a réalisé plusieurs mandats de consultation dans des institutions de santé. Il affirme que l'acte médical est de grande qualité au Québec. C'est dans les services périphériques que le virage qualité n'est pas facile à prendre : « Il y a beaucoup de bonne volonté, mais les directeurs généraux ne savent pas comment prendre ça. On est loin d'une approche intégrée de la qualité. Plusieurs démarches d'amélioration ont été entreprises, mais



David Levine, PDG de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

peu d'établissements ont changé leur philosophie. » David Levine considère que non seulement les actes médicaux, mais l'ensemble des actes professionnels, sont aussi de très grande qualité au Québec. « C'est l'intégration de l'ensemble des interventions professionnelles qui reste à améliorer. Dans les situations aiguës, nous sommes très forts, mais nous ne gérons pas bien les maladies chroniques, les soins aux personnes âgées. La première ligne est efficace, mais nous sommes moins bons dans les suivis et nous avons du travail à faire pour améliorer la productivité et la satisfaction des travailleurs du réseau. »

Des réussites exemplaires

Certains établissements ont des réussites importantes à leur crédit. C'est le cas de l'Hôpital de Val-d'Or, qui a appliqué les principes du *Lean Healthcare* pour réduire les coûts de fonctionnement et les listes d'attente de son bloc opératoire. En réévaluant chaque tâche, on a réussi à réduire de 50 % le temps d'at-

tente du processus et à personnaliser les étapes précédant les chirurgies, tout en améliorant le cadre de travail des employés.

C'est le cas des nombreux projets ayant trait à la sécurité des patients et à celle des soins. La docteure **Micheline Sainte-Marie** cite à ce sujet des formations qui visent à développer les compétences des responsables de la gestion du risque et identifier des facteurs humains pouvant mener à des soins plus sécuritaires. L'actuel ministre de la Santé et des Services sociaux a participé à ces démarches. Certaines de ces formations, appliquées actuellement à l'obstétrique, utilisent des méthodes de simulation très perfectionnées et visent un renouvellement des compétences qui pourrait s'appliquer dans d'autres domaines, comme l'orthopédie et la neurochirurgie.

C'est le cas de St Brigid's Home, un centre de soins de longue durée de Québec qui n'est pas particulièrement riche. Son directeur général a confié à l'éducatrice spécialisée **Lucie Desmeules** le mandat de revoir les façons de faire dans un contexte de changement de la clientèle. Mme Desmeules constitua deux équipes pour réaliser son mandat. L'une d'elles était composée du syndicat et de tous les corps d'emploi ayant un contact quotidien avec les résidents : infirmières, préposés, responsables des services alimentaires, de l'entretien, etc.

Cette équipe de 16 personnes a entrepris de réviser l'ensemble du fonctionnement du centre en regroupant les résidents par type de besoins. Elle a

consulté un groupe de professionnels, tels que des médecins et des diététistes, qui offrait son expertise selon les demandes de l'équipe responsable de gérer les changements. En un an, par ses échanges, ses recherches, ses visites d'autres institutions, la rencontre d'experts et de bonnes interventions de communication, cette équipe a obtenu des résultats étonnants. Par exemple, les 11 résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ont été regroupés dans un service dont l'aménagement ressemble à celui d'un milieu familial. Auparavant, on devait immobiliser ces personnes dans un fauteuil gériatrique pour qu'un préposé puisse les alimenter. Après la mise en place de changements, ces patients ont recommencé à s'alimenter eux-mêmes en quelques jours. On a diminué leur médication et certains d'entre eux se sont même remis à communiquer.

Dans un milieu institutionnel, trop de choses stimulent ces malades, qui deviennent ainsi incapables de se concentrer sur une tâche. Dans un environnement qui ressemble à celui qu'ils connaissaient avant leur hospitalisation, ils sont plus calmes et plus autonomes.



Jocelyn Pinet, auteur, conférencier et expert-conseil

Ça marche à Val-d'Or

L'Hôpital de Val-d'Or a appliqué les principes du *Lean Healthcare*. Résultats ? Des coûts de fonctionnement réduits. Des listes d'attente écourtées pour son bloc opératoire. Un temps d'attente du processus diminué de 50 %. Un service préchirurgie davantage personnalisé. Un cadre de travail amélioré.



Lucie Desmeules, éducatrice spécialisée

On a fait des regroupements semblables pour d'autres types de besoins, en tentant de mettre en place les pratiques les plus appropriées à chacun d'eux. Par ailleurs, on a constitué partout des équipes stables en demandant à chaque employé avec qui il voulait travailler. Cette pratique a fait chuter l'absentéisme et augmenter le taux de satisfaction au travail. Évidemment, elle a eu des effets très positifs sur le sentiment de sécurité des résidents. Mis dans le coup dès le départ, le syndicat a collaboré. « Ce qu'il faut éviter dans ce genre de démarche, c'est d'arriver avec un concept déjà écrit, explique Lucie Desmeules. Il faut partir de notre mission, des besoins de notre clientèle, il faut faire confiance aux gens et au potentiel des équipes pour trouver nos propres couleurs. Les gens ne doivent pas être des exécutants, ils doivent être des intervenants. Il n'y a pas de recettes toutes faites. » Lorsqu'on demande à Lucie Desmeules ce qu'elle ferait surgir si elle disposait d'une baguette magique pour que des expériences semblables se multiplient, sa réponse sort comme une évidence : « Un DG qui croit à ça. »

Leaders demandés

Toutes les personnes interviewées sont unanimes : le changement vers la qualité est une question de leadership. David

Levine, dont le parcours lui donne une vue d'ensemble, explique : « Les habiletés requises pour diriger un hôpital sont bien plus grandes que celles que doit démontrer le dirigeant d'une entreprise manufacturière de même dimension. Il n'y a rien de plus complexe qu'un hôpital. On y trouve beaucoup de professionnels différents, dont l'engagement est dirigé vers leur profession, qui a ses propres règles, ses propres standards. C'est un défi de relier cet engagement à une organisation, d'intégrer l'engagement professionnel à l'engagement organisationnel. Par ailleurs, il y a plusieurs lieux de pouvoir dans un hôpital, celui des médecins, des infirmières, des syndicats, de la fondation, du Ministère... Tous ces lieux de pouvoir ne sont pas simples à harmoniser. Les directions sont happées par des problèmes financiers et des problèmes d'affrontements internes. Les démarches intégrées de la qualité sont alors mises de côté. En fait, lorsqu'on met le *focus* sur la qualité, les autres problèmes s'en vont, mais il faut savoir donner cette impulsion. Par ailleurs, au Québec, les directeurs généraux ne reçoivent ni des milieux professionnels, ni du Ministère, ni du public, la reconnaissance dont ils bénéficient ailleurs. En Ontario, un directeur d'hôpital est un grand homme d'affaires. Ici, c'est un fonctionnaire ! Dans les années 1970, alors qu'on était fiers de notre fonction publique, c'était bien vu, mais aujourd'hui, beaucoup moins. Alors, plusieurs gestionnaires qui auraient eu les qualités pour prendre ces responsabilités ont préféré devenir consultants et multiplier leurs

« Lorsqu'on met le *focus* sur la qualité, les autres problèmes s'en vont. »

David Levine

revenus par deux. On manque maintenant de gens passionnés dont les valeurs, les habiletés et les connaissances pourraient appuyer la transformation souhaitée. La génération qui suit les gestionnaires actuels ne semble pas se précipiter vers ces postes périlleux. On risque de faire face à une crise de leadership. »

Micheline Sainte-Marie souhaite un leadership provincial qui s'inspire de ce qui marche dans les autres provinces et aux États-Unis. « Le Groupe de vigilance pour la sécurité des soins fait un bon travail, mais il est bloqué dans un carcan bureaucratique qui n'entrave pas l'Institut canadien pour la sécurité des soins ou le



Pour : *Le système de santé du Québec*
Date : *Urgent!*

Rx

- ✓ *Trouver des directeurs généraux ayant un sens du leadership et qui savent mobiliser les forces en présence.*
- ✓ *Mieux intégrer les interventions professionnelles.*
- ✓ *Améliorer la productivité.*
- ✓ *Accroître la satisfaction des travailleurs du réseau.*
- ✓ *Savoir reconnaître et apprécier les bons coups du système.*

Quality Council de la Saskatchewan, des organismes qui fonctionnent très bien. Il faut ici quelqu'un pour ramasser les troupes. Il n'y a pas de gens dont c'est le travail, qui sont payés pour ça. Actuellement, ce travail se fait par volontariat.»

La propension des Québécois à critiquer leur système de santé peut finir par se retourner contre eux. Non seulement les bons candidats ne se bousculent-ils pas pour diriger les hôpitaux, mais la profession d'infirmière n'attire pas autant que

sommes pas forts sur la reconnaissance!

Y a-t-il des forces pour soutenir le changement ?

« Les employés du système de santé sont aussi des utilisateurs-payeurs du système, rappelle Jocelyn Pinet. À ce titre, ils peuvent devenir conscients de la nécessité de certaines transformations et faire en sorte que les syndicats adop-

tent une pensée plus progressiste. » Micheline Sainte-Marie compte aussi sur une impulsion qui viendrait de la population : « Actuellement, les critiques se font sur des détails. Nous avons des difficultés liées aux décisions qui ont été prises pendant les 40 dernières années et qui font que c'est au Québec que l'on a le plus de pénurie de médecins, d'infirmières, de techniciens. Mais si la population veut un virage et que les critiques sont plus constructives, il y aura des changements. » David Levine porte ses espoirs sur l'imputabilité et la transparence qui se mettent en place dans le système : « Nous établissons maintenant des ententes de gestion avec chaque institution de santé. Des éléments de qualité y sont précisés. Cela permet plus de rigueur dans le suivi. Nous disposons maintenant de données sur le web qui favorisent le *benchmarking* et qui vont provoquer des prises de conscience. Il y a de la créativité dans le système. Il y a des lieux de passion. Nous devons encourager, animer, stimuler ces groupes. » C'est aussi l'avis de Lucie Desmeules, qui a visité un grand nombre d'établissements au cours des dernières années : « J'ai été impressionnée par le potentiel de chacun des milieux. Il faut donner aux gens l'occasion de développer ces possibilités. » ■

QU'EN PENSEZ-VOUS? redaction@qualite.qc.ca

Registraire NSF-ISR, votre choix par excellence.

Avec plus de 60 ans d'expérience et une expertise technique inégalée, NSF Enregistrements stratégiques internationaux, Ltd est bien placé pour fournir des services de la plus haute qualité. En fait, au cours d'une enquête récente réalisée sur les performances de registraires ISO 9001, nous avons reçu des marques élevées pour la qualité de nos auditeurs et l'équité de nos services. De plus, l'enquête a classé NSF-ISR numéro un dans le service à la clientèle.

En vous laissant guider par notre équipe d'auditeurs, votre processus d'enregistrement sera une expérience fructueuse ajoutant de la valeur à votre entreprise. Nos professionnels peuvent vous aider.

ISO 9001:2000, ISO 27001, ISO/TS 16949, ISO 14001, ISO 13485, TL9000, AS9100, ISO 22000, OHS 18001, HACCP

NSF Enregistrements stratégiques internationaux, Ltd
1, place Ville-Marie, suite 3000, Montréal (Québec) H3B 4T9
Ligne sans frais : 800-361-7525 - kwat@nsf-isr.org - www.nsf-isr.org

