Lean: transformational approach or process oriented approach

EAHP Academy camp

30 september – 1st octobre 2016

N Curatolo

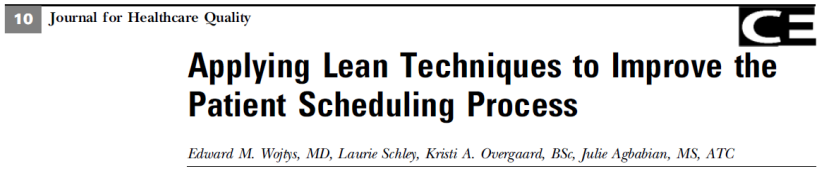
Conflict of interest

Nothing to disclose

- What are the main steps for process improvement ?
- Top management support is of minor importance for process improvement
- In Lean organizations problem are solved by Lean specialists

Lean : one word, many approaches

Toolbox

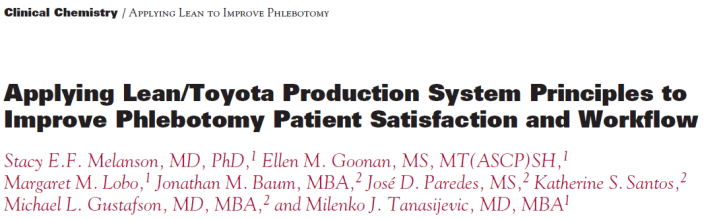

10 Journal for Healthcare Quality

CE

Applying Lean Techniques to Improve the Patient Scheduling Process

Edward M. Wojtys, MD, Laurie Schley, Kristi A. Overgaard, BSc, Julie Agbabian, MS, ATC

Process oriented


Clinical Chemistry / Applying Lean to Improve Phlebotomy

Applying Lean/Toyota Production System Principles to Improve Phlebotomy Patient Satisfaction and Workflow

Stacy E.F. Melanson, MD, PhD,[1] Ellen M. Goonan, MS, MT(ASCP)SH,[1] Margaret M. Lobo,[1] Jonathan M. Baum, MBA,[2] José D. Paredes, MS,[2] Katherine S. Santos,[2] Michael L. Gustafson, MD, MBA,[2] and Milenko J. Tanasijevic, MD, MBA[1]

Transformational

Lean process

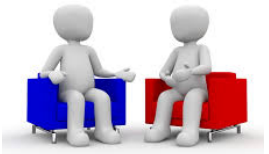
Main steps : support activities

A

Establish top management support

Tools / Techniques

Group meeting



One on one meeting

Results / output

Project accepted

Pilot team defined

Sponsor selected

Operating room pathway optimization

- Meeting with
  - Medical chief of hospital
  - Hospital director
  - Anesthesia department chief
  - Logistic director
  - OR chief nurse

Main steps : support activities

A Establish top management support

B Understand environment

Tools / Techniques

Voice of the customer

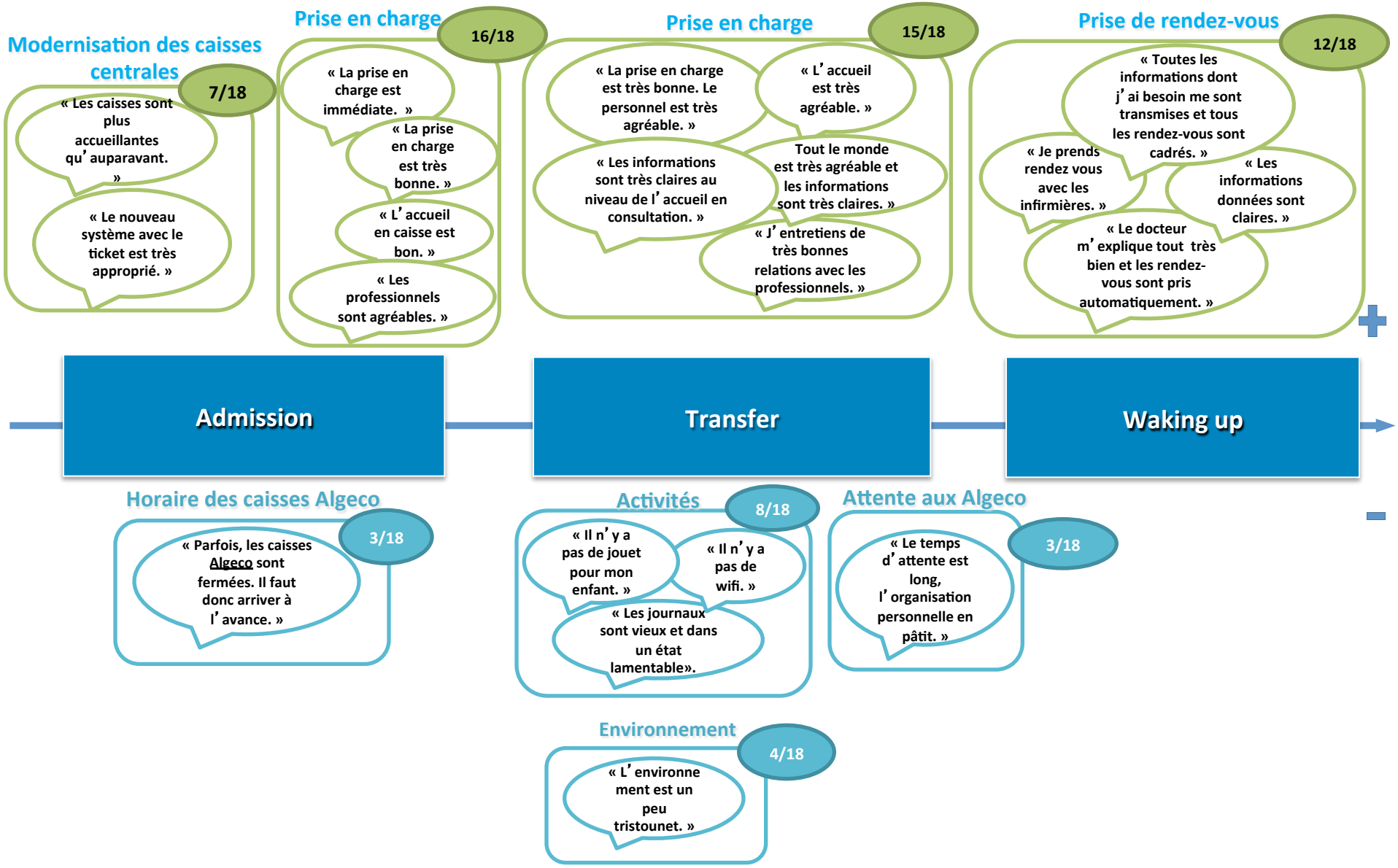
Survey

Hoshin kanri

Results / output

Customer needs defined

Vision and strategic objectives defindes


Modernisation des caisses centrales
7/18
« Les caisses sont plus accueillantes qu'auparavant. »
« Le nouveau système avec le ticket est très approprié. »
Prise en charge
16/18
« La prise en charge est immédiate. »
« La prise en charge est très bonne. »
« L'accueil en caisse est bon. »
« Les professionnels sont agréables. »
Prise en charge
15/18
« La prise en charge est très bonne. Le personnel est très agréable. »
« L'accueil est très agréable. »
« Les informations sont très claires au niveau de l'accueil en consultation. »
Tout le monde est très agréable et les informations sont très claires. »
« J'entretiens de très bonnes relations avec les professionnels. »
Prise de rendez-vous
12/18
« Toutes les informations dont j'ai besoin me sont transmises et tous les rendez-vous sont cadrés. »
« Je prends rendez vous avec les infirmières. »
« Les informations données sont claires. »
« Le docteur m'explique tout très bien et les rendez-vous sont pris automatiquement. »
Admission
Transfer
Waking up
Horaire des caisses Algeco
3/18
« Parfois, les caisses Algeco sont fermées. Il faut donc arriver à l'avance. »
Activités
8/18
« Il n'y a pas de jouet pour mon enfant. »
« Il n'y a pas de wifi. »
« Les journaux sont vieux et dans un état lamentable».
Attente aux Algeco
3/18
« Le temps d'attente est long, l'organisation personnelle en pâtit. »
Environnement
4/18
« L'environnement est un peu tristounet. »

FARMACIA

hospital doctor Peset

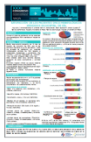
METHODS

1 DEFINE

3 VOICE OF CLIENT

EXTERNAL CLIENT

SATISFACTION



Objetive

To know the degree of satisfaction of CP

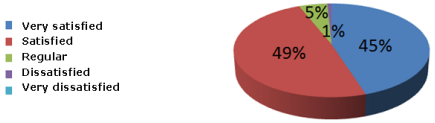
Method

- Prospective observational study of 15 days.
- Cancer patients with antineoplastic therapy, sample size (n=208) was calculated using simple random sampling for finite population.
- Satisfaction formulary, anonym and voluntary, with 33 closed questions Likert multi-answers.
- Satisfaction with professional facilities and coordination between services, timeouts and confidence.

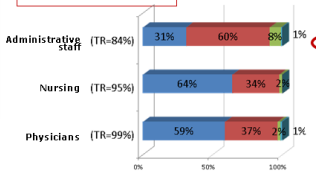
Results 141 patients (**RR** 68%)

Global Satisfaction

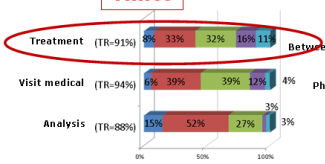
➢ **94%** CP satisfied or very satisfied



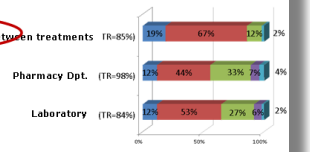
Professionals



Times



Coordination



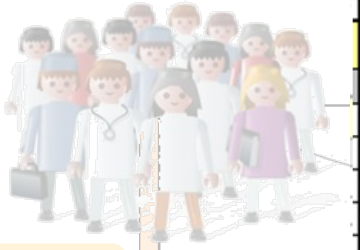
FARMACIA

hospital doctor Peset

METHODS

1 DEFINE

3 VOICE OF CLI



INTERNAL CLIENT

PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA			VALIDACIÓN FARMACÉUTICA	PREPARACIÓN ELABORACIÓN				DISPENSACIÓN	ADMINISTRACIÓN	ORGANIZACIÓN				COORDINACIÓN			SEGURIDAD		Importancia para el cliente (1 - 5)
Confirmación de tratamientos	Unificar prescripciones	Variabilidad	Disponibilidad del farmacéutico	Gestión de medicamentos	Gestión de material fungible	Lotes	Capacidad	Sobrecarga	Registro	Planificación	Turnos de personal	Tiempos	PNT	Interés	Esquemas terapéuticos	Disconformidades	Interrupciones	Técnicas de certificación	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	16	17	18	20	21	
9,0	7,0	6,5	8,7	7,0		5,0	7,0			8,8		5,0	8,4	9,0	7,0		5,7		5,0
8,8	7,0	8,0	3,5	6,0		9,0		1,0		8,8	8,0	5,0	8,8	6,0	7,5		6,8	1,0	4,9
8,7	4,0	3,0	8,8	1,0			4,0	7,3		8,0	9,0	5,8	8,5	6,0			8,0		4,1
7,0	5,8	3,0	8,9	4,0	5,0	6,2	4,8	8,8		7,0	5,0	8,3	3,0	5,0		9,0	7,2	3,0	4,4
7,8	7,8	4,5	7,3	6,2	6,8	5,0	6,0	7,0		7,8	9,0	6,0	9,0	8,0	9,0	5,0	7,4		4,4
									9,0			7,0					9,0		5,0
8,8	5,6	3,0	6,3	6,0	7,5	4,0	7,2	4,5		8,8	6,3	8,5	9,0	8,5		9,0	7,0	1,0	5,0
4,0	9,0		6,0	8,5	8,3	5,3	4,0			4,0	9,0	7,0	9,0	8,0		6,0	7,8	6,7	4,3
8,7	5,6	5,6	4,3			9,0		1,0	8,0	8,7	6,0	5,5	7,8	4,5	7,5		9,0	5,0	4,7
7,2	5,3	3,3	5,3	6,0	9,0	1,0		4,5	9,0	7,2	7,5	6,0	6,8	4,5	6,0		8,8	1,0	4,9
5,0	8,5	9,0	8,6	5,5	5,3	6,7	6,8	8,5		5,0	7,3	5,0	1,0	6,4		9,0	9,0	4,0	4,4
7,0	6,6	6,8	5,7	8,7	8,5	6,0	6,3	4,0	8,0	7,0	8,3	6,3	7,0	8,0	7,0	9,0	6,8	9,0	5,0
6,5	7,6	7,8	8,3	8,2	8,2	7,8	9,0	8,3	9,0	6,5	6,0	8,0	6,0	7,0	8,0	9,0	9,0	9,0	4,7
8,0	5,8	2,0	6,5	5,8	6,2	7,0	8,3	7,5		8,3	6,5	5,0	8,0	5,3		7,3	7,6		4,3
9,0	4,7	6,8	8,0	4,0	9,0	5,6	9,5	8,8	8,0	9,0	7,0	9,3	8,0	1,0	7,0	5,7	8,5	7,8	4,6
4,0	5,0	4,7	4,0	7,0	7,0	1,0		1,0	9,0	4,0		7,7	4,0	8,6	4,0	6,0	8,0	1,0	3,6
4,2	1,5	2,0	1,7	1,8	1,5	2,0	4,0	1,7	1,0	4,2	3,3	2,5	1,5	3,0	2,0	1,8	1,6	3,0	
503,6	434,7	314,7	456,0	383,5	309,7	335,4	307,7	326,7	277,6	501,4	409,5	454,7	479,0	435,6	294,8	338,8	573,1	224,3	7360,8
																5	8	3	100
																4,6	7,9	2,7	100,1
																13	1	19	

SECURITY

7,9

Disruptions

" Studies show that disruptions in the healthcare environment compromise quality and patient safety "

Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. Westbrook J, Woods A, Dunsmuir W, Day R. Arch Interm Med.2010; 170(8):683-690.

CARTE PILOTAGE STRATEGIQUE DOP

													Une AP-HP centre hospitalier universitaire de l'IDF
													Une AP-HP plus accessible
													Une AP-HP qui fait évoluer les modes de prises en charge
Projet abandonné	Projet qui rencontre des difficultés	Projet à risque	Projet qui se déroule comme prévu		VISION		Penser le parcours patient de demain	Anticiper les nouveaux besoins de santé	Être acteur des révolutions médicales et numériques	Ouvrir l'hôpital au patient partenaire	Porter un projet social et professionnel participatif en lien avec la stratégie du groupe hospitalier	Investir pour un hôpital efficient en phase avec les équipes médicales et les attentes des usagers
				AVANCEMENT		OBJECTIFS STRATEGIQUES						
Aout 2015	mai-15	Fev-2015	nov-15		INITIATIVES / PROJETS							
	90%		60%		**GE** - Faciliter l'accueil post ambulatoire par contractualisation avec les hôtels environnants							
			10%		**VF**- Developer des collaborations académiques avec des equipes de recherche en organisation							
	90%		80%		**GE - TRANSPORTS LEAN** - Améliorer le transport externe des patients (bornes taxi, ambulances)							
			40%		**GE -** Informer et accompagner les pôles sur la maîtrise des dépenses de produits de santé							
			25%		**VF -** Améliorer le service logistique auprès des pôles afin de diminuer leur dépenses et le temps soignant dédié aux taches logistiques							
			20%		**GE - LEAN DLOADD -** Developer un management Lean dans la direction logistique							
			40%		**NC -** Améliorer le parcours patient consultation							
			40%		**NC -** Améliorer le parcour patient bloc - SSPI							
	90%		80%		**NC -** Améliorer le parcours patient HDJM ABC							
	30%		30%		**VF -** Ameliorer le transport interne des patients							

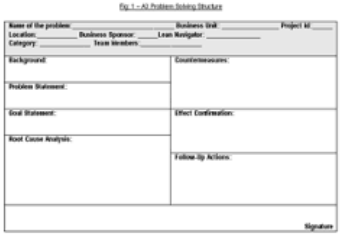
Main steps : support activities

A Establish top management support

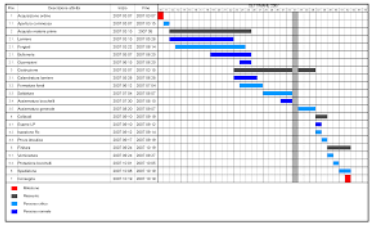
B Understand environment

C Organize the project

Tools / Techniques



A3, project charter



Gantt, schedule

Results / output

Project and deadlines defined

Optimiser le parcours patient bloc -SSPI BCT	Mise à jour	28/07/16

But du projet : Diminuer les temps d'attente du patient aux différentes étapes du parcours tout en améliorant la qualité de la prise en charge.

Chef de Projet		Sponsor	
N Curatolo - S Kerambellec	*DOP - Directrice de bloc*	E Genestier + Pr Duranteau	*DG + Pres CME*
Equipe médicale et paramédicale			
C Erembourg et J Ename (cadre bloc), Dr Gueneron, Dr Brouquet, Dr Molina			
Equipe soutien / technique			
L Roussel	*Ing organisation*		
G Eckerlein	*Directeur logistique*		
S Defrennes	*DIST*		

Actions en cours	Qui ?	Quand ?	Statut
Test demarage 7h30 bloc	NC SK	févr-16	
Demande DECT pour brancardiers	NC SK	févr-16	
Mise en place amélioration continue bloc	SK	mars-16	
Amélioration fonction coorination	SK - NC	juil-16	
Dates importantes à venir		**Quand ?**	**Ou ?**

		2014		2015										2016										
Phase	**Quoi**	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
D	Cadrage du projet											ok														
D	Observation -Entretiens - compréhension du processus														ok											
M	Recueil de données														ok											
A	Analyse des données															ok										
I	Formalisation de pistes d'amélioration																ok									
I	Restitution																	ok								
I	Mise en place des pistes séléctionnées (renfort brancardage, binomage AS)																									
A	Audit positionnement patient																ok									
I	Amélioration positionnement aptients chir ortho																				ok					
I	Mise en place réunion amélioration continue																									
I	Amélioration fonction de coordination + gestion salle d'urgence																									
I	Analyse approfondie délai entre 2 patients																									
I	Analyse circuits logistiques (DM, materiel hotelier)																									

Actions d'amélioration achevées	
Renfort brancardage 7-8h	3eme binome en renfort de 7h à 8h
Liste ordre démarrage	Ordre démarrage défini à chaque lissage
Fonction de coordination	Formalisation rôle et taches
Fonction de coordination	Supression retranscription cahier noir
Salles d'urgence	Création de salles Urgentes dans IPOP pour programation dématerialisée des patients "urgents"
Positionnement	Amélioration renseignement positionnment dans ORBIS pour ortho : passage de 30% à 0% de patients mal renseignés

Points d'attention

1. Difficulté pour réunir régulièrement tous les acteurs terrain
2. Mise à disposition des talkie walkie repoussée à la rentrée (devis en attente de signature) + attente ecran géant : test nouvelle fonction de coordination repoussé à la rentrée

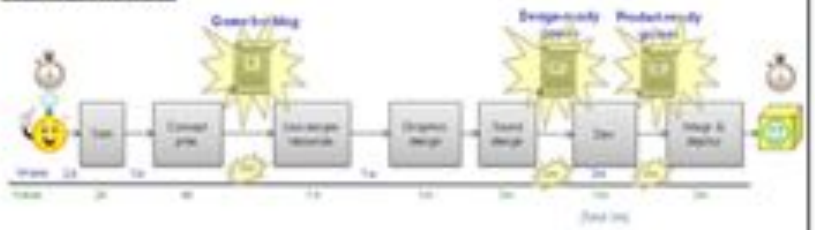
Objectifs / Indicateurs SMART		Résultats
Réduire les retards de démarrage	H moyenne entrée en salle dernier patient au demarrage	Avant (2015) : 9:10 Après (à calculer fin 2016) :
réunions pluri-professionnelles d'amélioration continue	Nb réunions / mois Nb actions d'amélioration mises en place	à renseigner
Réduire les délais entre 2 patients	Délai moyen entre sortie de salle du patient et entrée patient suivant	à débuter

Background

Games out of date

- Missed market window = Revenue is declining
- Demotivated teams = Key developers about to quit
- Overhead costs = Time to develop games steadily increasing due to declining technical quality
- Pressure to "Work FASTER"

Current Condition



- Process cycle efficiency = 3 months add value / 25 months cycle time = 12%

Goal / Target Condition

- 8x faster cycle time
- 2x fewer escaped defects
- 20% improvement in revenue

Root Cause Analysis

Owner: Lisa

Mentor: Heinrich

Date: 18 May 2009

Countermeasures

1. **Cross Functional Teams – Graphics design through deployment**
   - ✓ Predict 2x Faster Delivery
     - ⇒ End dependencies – now spend 75% of time waiting/negotiating
2. **Abandon all but most promising 3 games in each queue. Do ONE game per cross functional team at a time.**
   - ✓ 4x faster delivery from reduced task switching
   - ✓ Eliminating queues will cut 1.3 years from schedule
3. **Engage developers in playing games and selecting ideas**
   - ✓ 30% more profit to par with best competitor
     - ⇒ Improved filtering on which games to develop
     - ⇒ More fun games, more popular

Confirmation (Results)

1. **Cross Functional Teams**
   - ⇒ Half as much time waiting
2. **One game at a time**
   - ⇒ Queues eliminated, time to complete game is 4 months (8x)
   - ⇒ Technical Debt decreasing – Escaped defects down by 2x so far
3. **Engage developers in playing games and selecting ideas**
   - ⇒ One team taking time to play is producing more innovative games.
   - ⇒ Impact on profit is TBD.

Follow-up

1. Consider more cross training of team members to reduce waiting for expertise
2. Reduce difficulty of integration and deployment steps
3. Improve processes for generating and selecting game ideas
   a. Recruit talent if identifiable/available
   b. Improve skills/process of best people already in company
   c. Broaden both participation in selection and game playing experience of everyone in the company.
4. Continue improvement of reused game components/engines to improve development throughput and reduce defects.

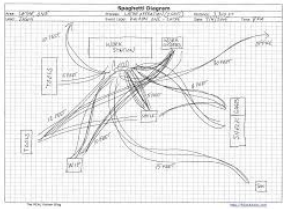
Main steps : operational activities

1 Undestand

Tools / Techniques

Gemba

VSM

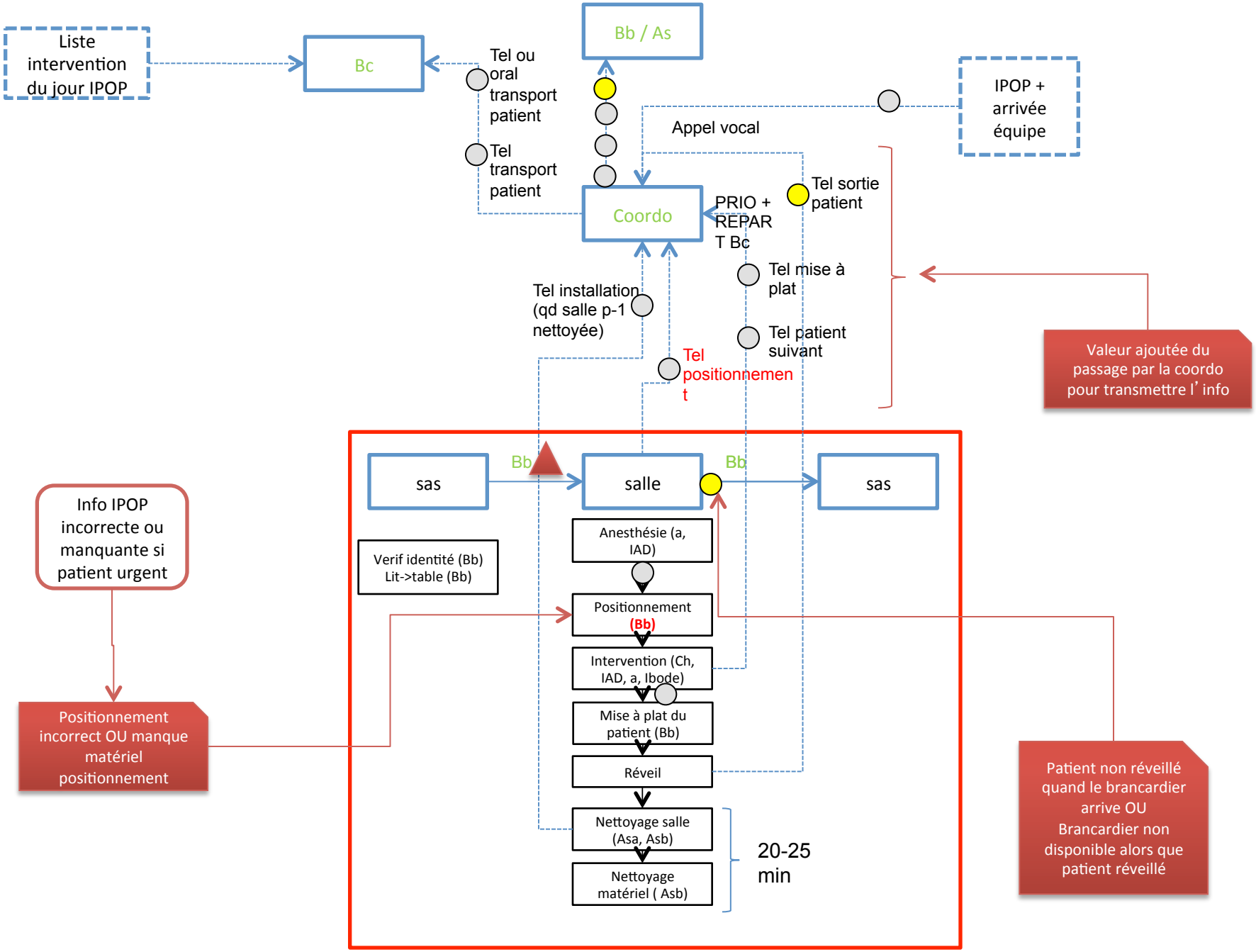


Spaghetti diagram

Results / output

Process mapped

Process understood

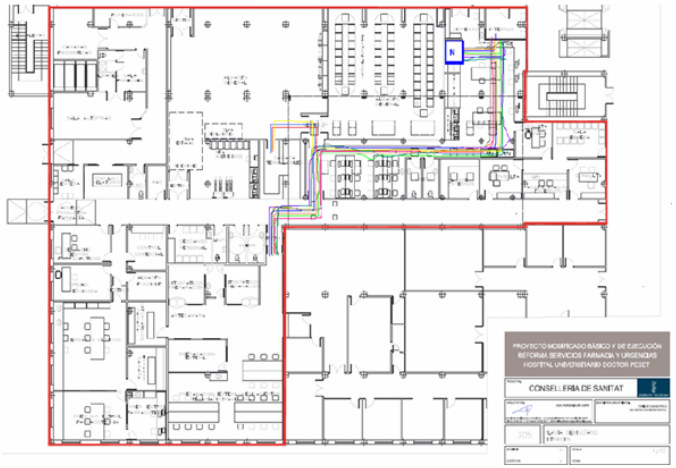

Liste intervention du jour IPOP
Bc
Tel ou oral transport patient
Tel transport patient
Bb / As
IPOP + arrivée équipe
Appel vocal
Coordo
PRIO + REPAR T Bc
Tel sortie patient
Tel mise à plat
Tel patient suivant
Tel installation (qd salle p-1 nettoyée)
Tel positionnement
Valeur ajoutée du passage par la coordo pour transmettre l'info
sas
Bb
salle
Bb
sas
Info IPOP incorrecte ou manquante si patient urgent
Verif identité (Bb) Lit->table (Bb)
Anesthésie (a, IAD)
Positionnement (Bb)
Intervention (Ch, IAD, a, Ibode)
Mise à plat du patient (Bb)
Réveil
Nettoyage salle (Asa, Asb)
Nettoyage matériel (Asb)
20-25 min
Positionnement incorrect OU manque matériel positionnement
Patient non réveillé quand le brancardier arrive OU Brancardier non disponible alors que patient réveillé

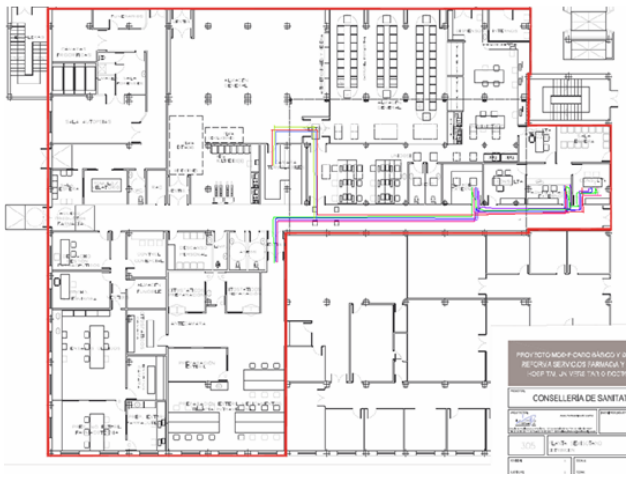
METHODS

3 **ANALYZE: Disruptions about dispensing support treatment**

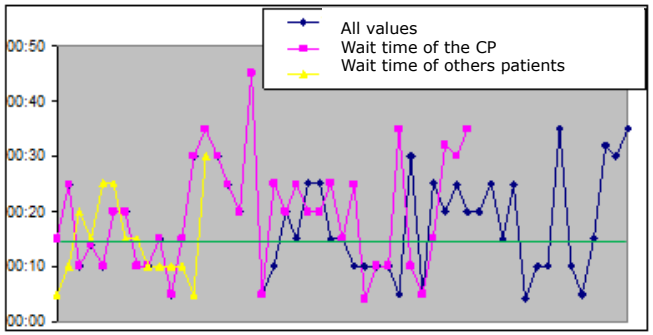
1 **Spaguetti diagram** **105 Km**

201 patients, 19 patients/day → AIQ=16-25
237 dispensations, 23 dispensations/day → AIQ=19-29



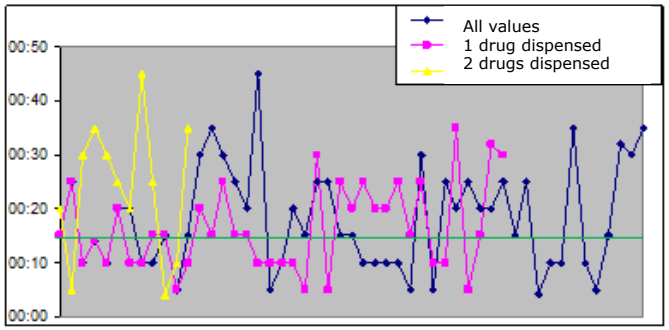


- **All patients served without appointment.**
- **Nº dispensatiuons / prescriptions= 1 (AIQ= 1-1; min=1, max=3)**
- **Keeping in Pharmacy= 3 (AIQ =2-4; min=0, max=5)**



Median = 15 min
AIQ= 10-25 min

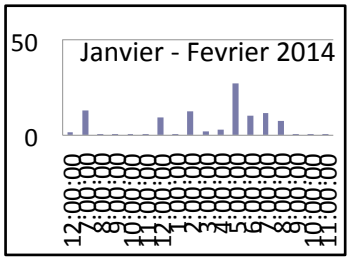
U-Mann Whitney p > 0,05



Main steps : operational activitties

1 Undestand

2 Measure



Tools / Techniques

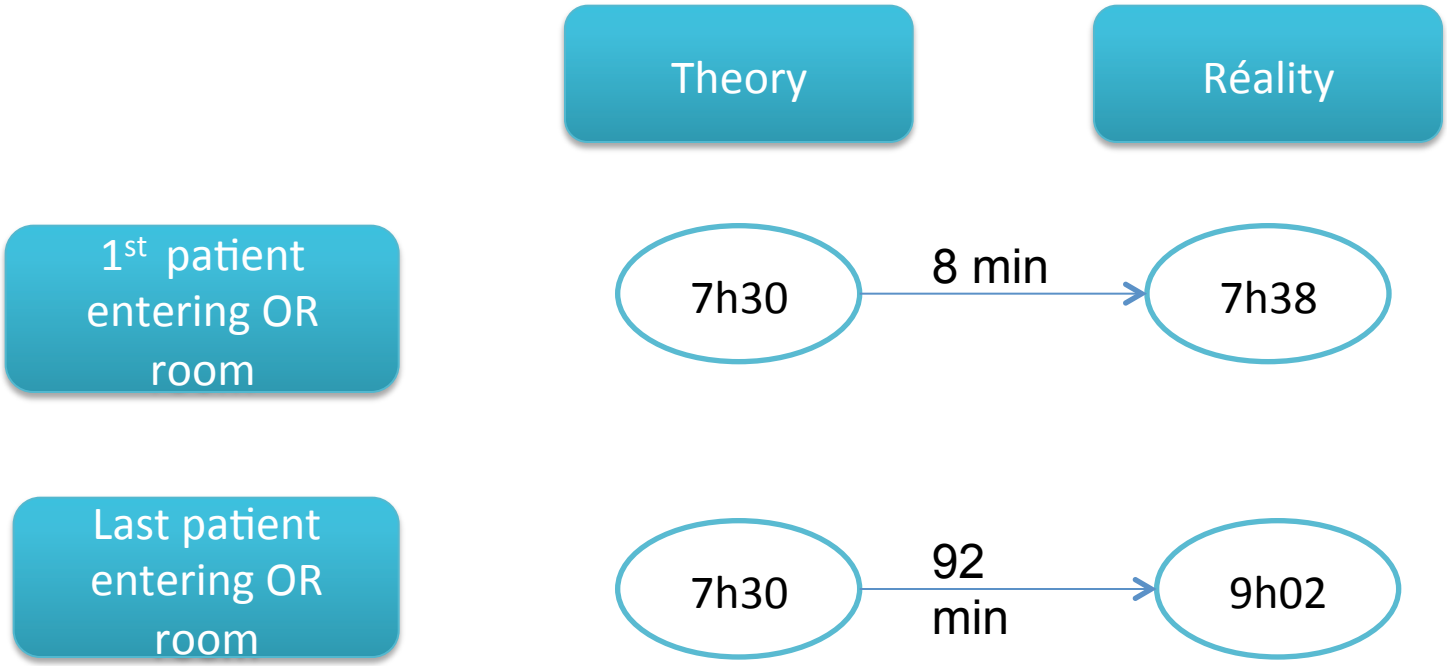
Data collection

Time study

Results / output

Data

Measure


Theory
Réality
1st patient entering OR room
7h30
8 min
7h38
Last patient entering OR room
7h30
92 min
9h02

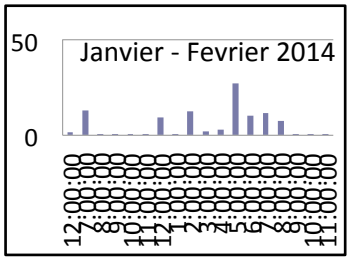
Measure : Patient position in OR

Positionement IPOP/réel	Conforme	non conforme	
CHIR DIG	30	0	0,0%
CHIR PED	19	0	0,0%
ENDOSCOPIE	1	0	0,0%
NEUROCHIR	21	4	16,0%
OPH	16	0	0,0%
ORL	25	0	0,0%
ORTHO	18	9	33,3%
URO	31	4	11,4%
Total général	161	17	9,6%

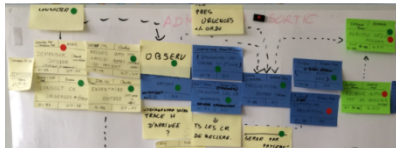
Main steps : operational activities

1 Undestand

2 Measure



3 Analyze



Tools / Techniques

Waste identification

Brainstorming

Root cause analysis

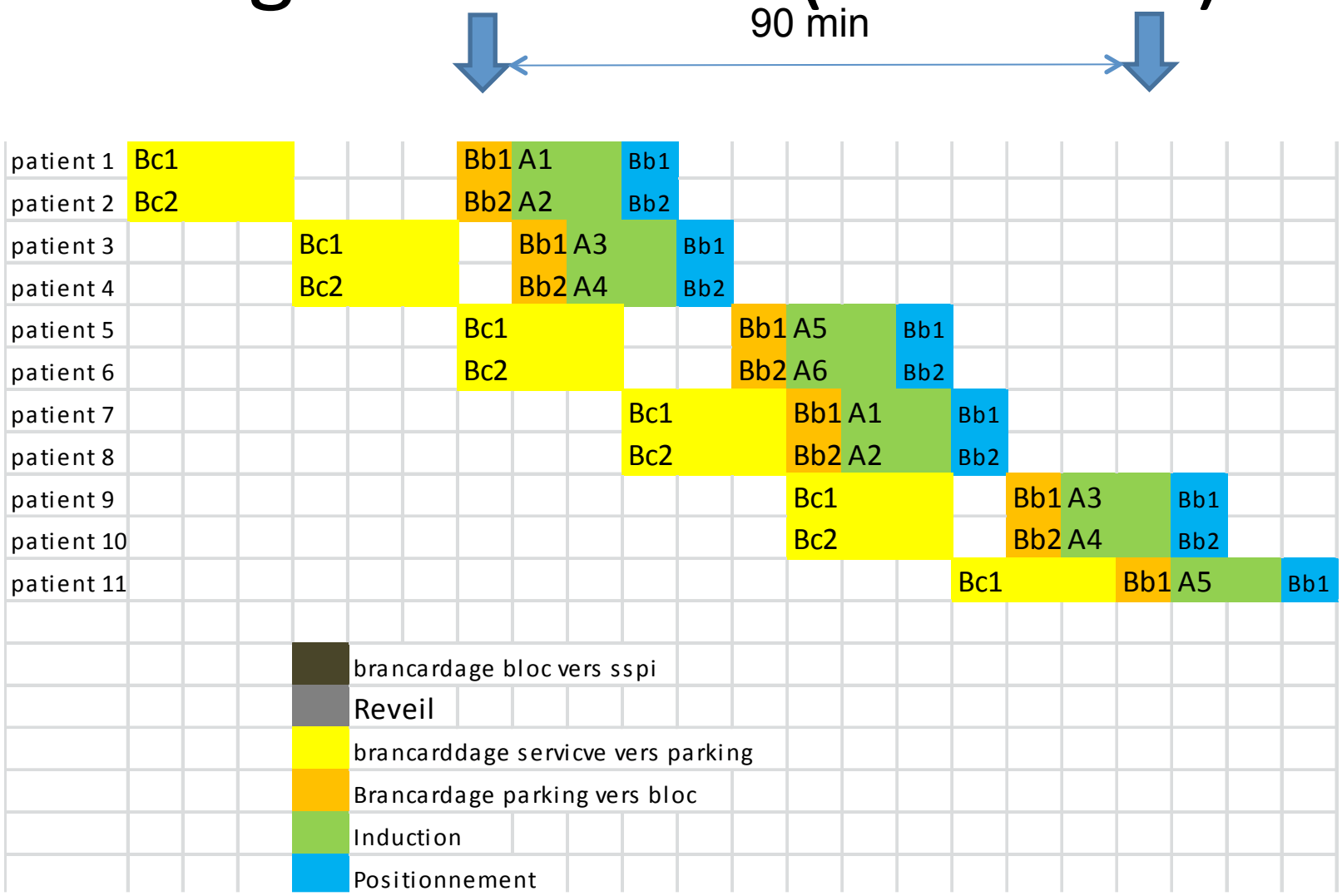
Results / output

Waste identified

Problems identified

Root causes indentified

Diagnostic initial (Dec 2015)

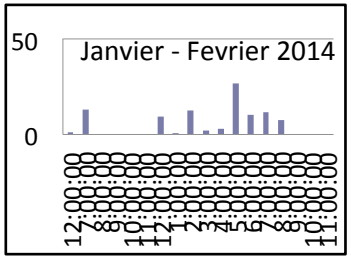


Bottleneck ?

Main steps : operational activities

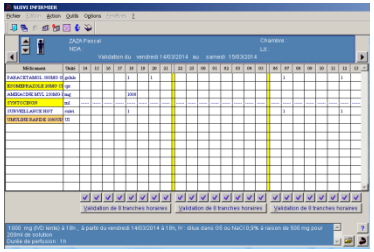
1 Undesrstand

2 Measure



3 Analyze

4 Improve

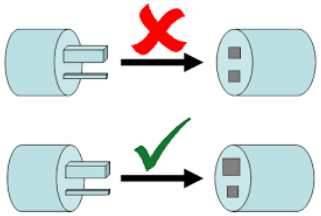


Tools / Techniques

Pull system

5S

VSM



Poka yoke

Results / output

Future VSM

List of improvements

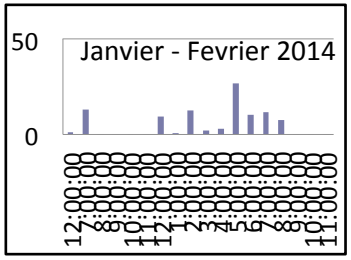
List of improvements

- 3 groups of hospital porter between 7 and 8 am
- Talkie walkie for OR coordinator and hospital porter
- Standardize and check patient position in the electronic booking system
- …

Main steps : operational activities

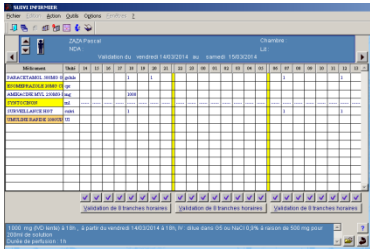
1 Undesrstand

2 Measure



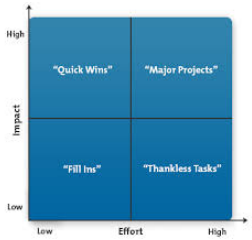
3 Analyze

4 Improve

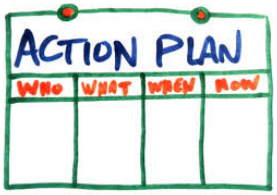


5 Implement

Tools / Techniques



Priority matrix



Action plan

Test

Results / output

Process improved

		Patient entering the OR room	Begin of surgery
Week before	Mean	8:10	9:21
	First patient	7:31	8:10
	Last patient	8:55	10:45

		Patient entering OR room	Begin of surgery
Week after	Mean	7:56	8:54 (8:50)
	First patient	7:30	8:03
	Last patient	8:27	11:00

Main steps : support activities

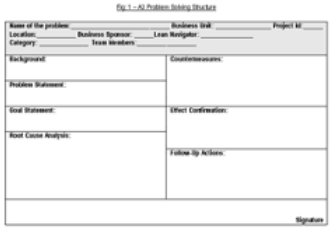
A Establish top management support

B Understand environment

C Organize the project

D Manage change

Tools / Techniques



Continuous communication

Simulation

Visual management

Results / output

New process understood and accepted

OR pathway optimization

- Continuous communication : Weekly email to surgeon, nurses and anesthesist (new changes and indicators follow up)
- Simulation : talkie walkie use
- Visual management

Visual management

Daily schedule

Patient order

Nurse planning

Emergency room

Main steps : support activities

A Establish top management support

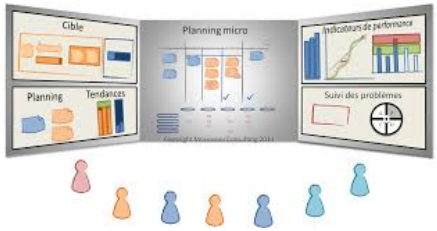
B Understand environment

C Organize the project

D Manage change

E Monitor and continuously improve

Tools / Techniques



Obeya board

Stand up / flash meeting

Results / output

Step by step improvement

Framework Team

Alignment and communication meetings (focused on Indicators and Day Tasks

Lean transformation

Process

Patient

Complaint management

Patient experience evaluation programm

Voice of the patient

Project groups / working groups and comitees

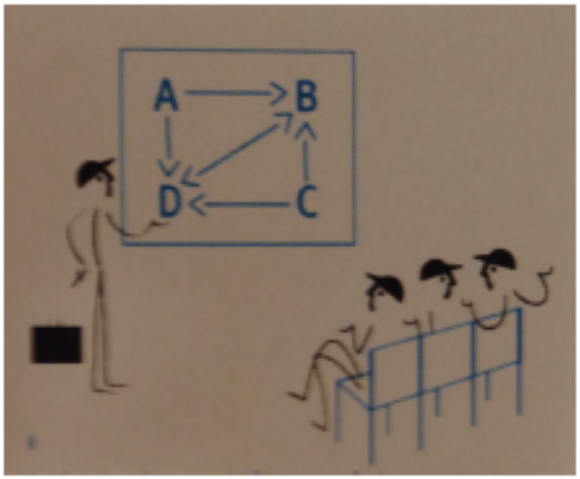
Every employee is a problem solver

Continuous improvement routine

Managers have to become real team leaders

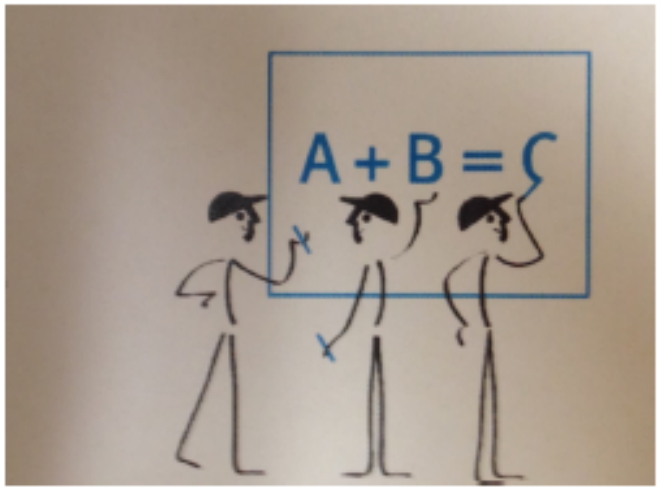
How Does A Lean Leader Behave

Traditional Manager



Technical specialists solving problems using complex methods

Lean Manager



Everyone solving problems using simple methods


Which problems ?
Ideas ?
Good work !
Section head

Indicators

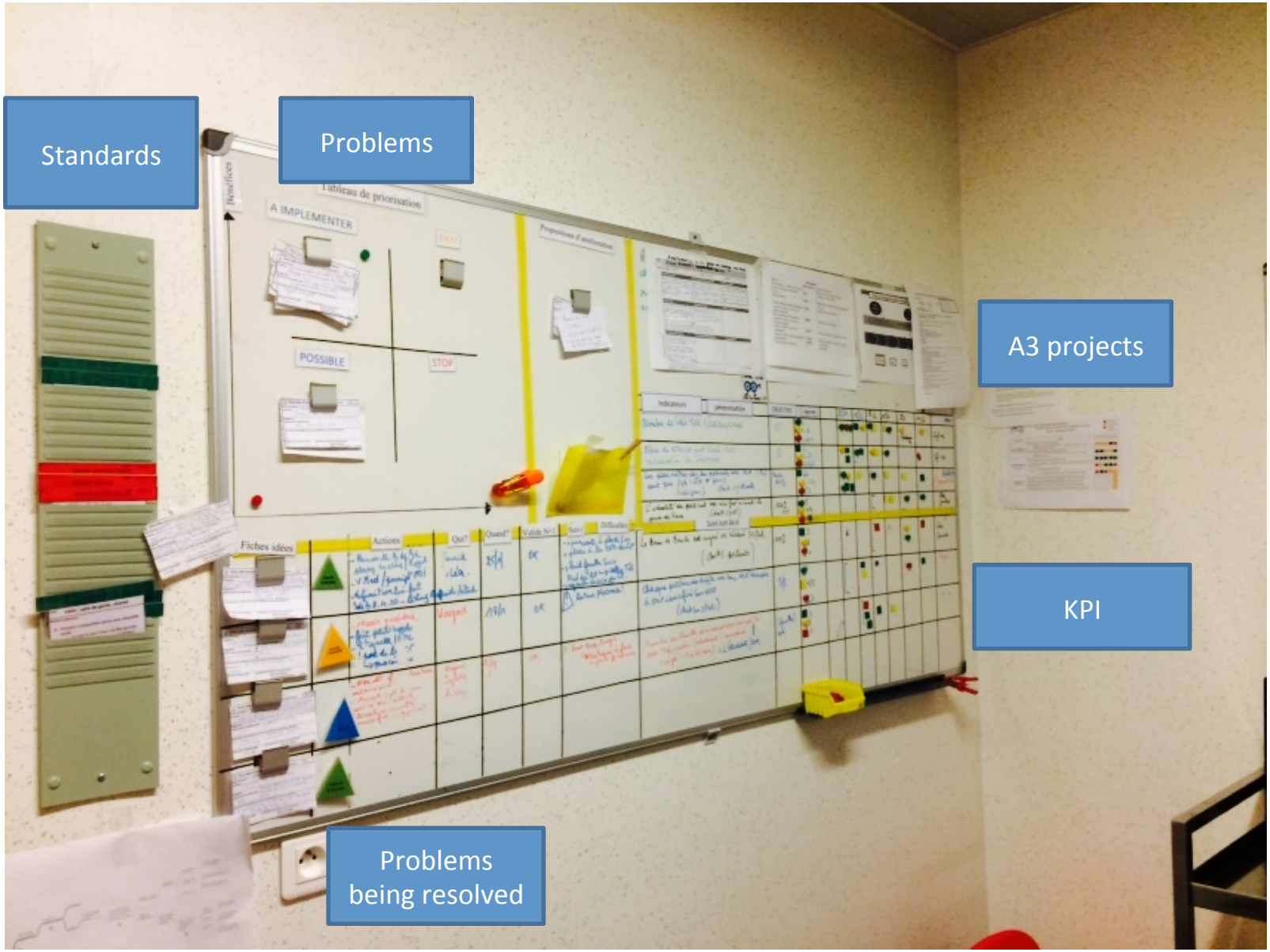
Quality
« Nb of days without a patient fall »

Employees wellbeing
« Nb of days without staffing problems »

Problem solving

Max 2 or 3 problems at a time

Problems can be pointed out by employees, patients, management


Standards
Problems
A3 projects
KPI
Problems being resolved
Tableau de priorisation
A IMPLEMENTER
POSSIBLE
STOP
Fiches idées
Actions

56 pages

Vision not defined and hundred's of projects

13 pages

1 shared vision and a **limited number** of project aligned with **the vision**

Salle de pilotage

1) Faire vivre à nos patients, partenaires de leurs soins et services, et à leur famille, une expérience empreinte d'humanisme, centrée sur leurs besoins spécifiques et respectueuse de leurs attentes.
2) Innover pour intégrer la pertinence, l'efficacité, la qualité et la sécurité de l'ensemble de nos interventions et de nos processus.
3) Augmenter notre performance organisationnelle grâce à une gouvernance éthique et imputable, à des partenariats proactifs et à l'excellence de nos équipes cliniques, académiques, de recherche et de gestion.
4) Réaliser une véritable transformation de notre organisation et de notre culture, en prenant appui sur un projet clinique intégrant l'ensemble des activités du CHU de Québec et permettant de faire face aux défis que représente la mise en œuvre de notre nouveau complexe hospitalier.

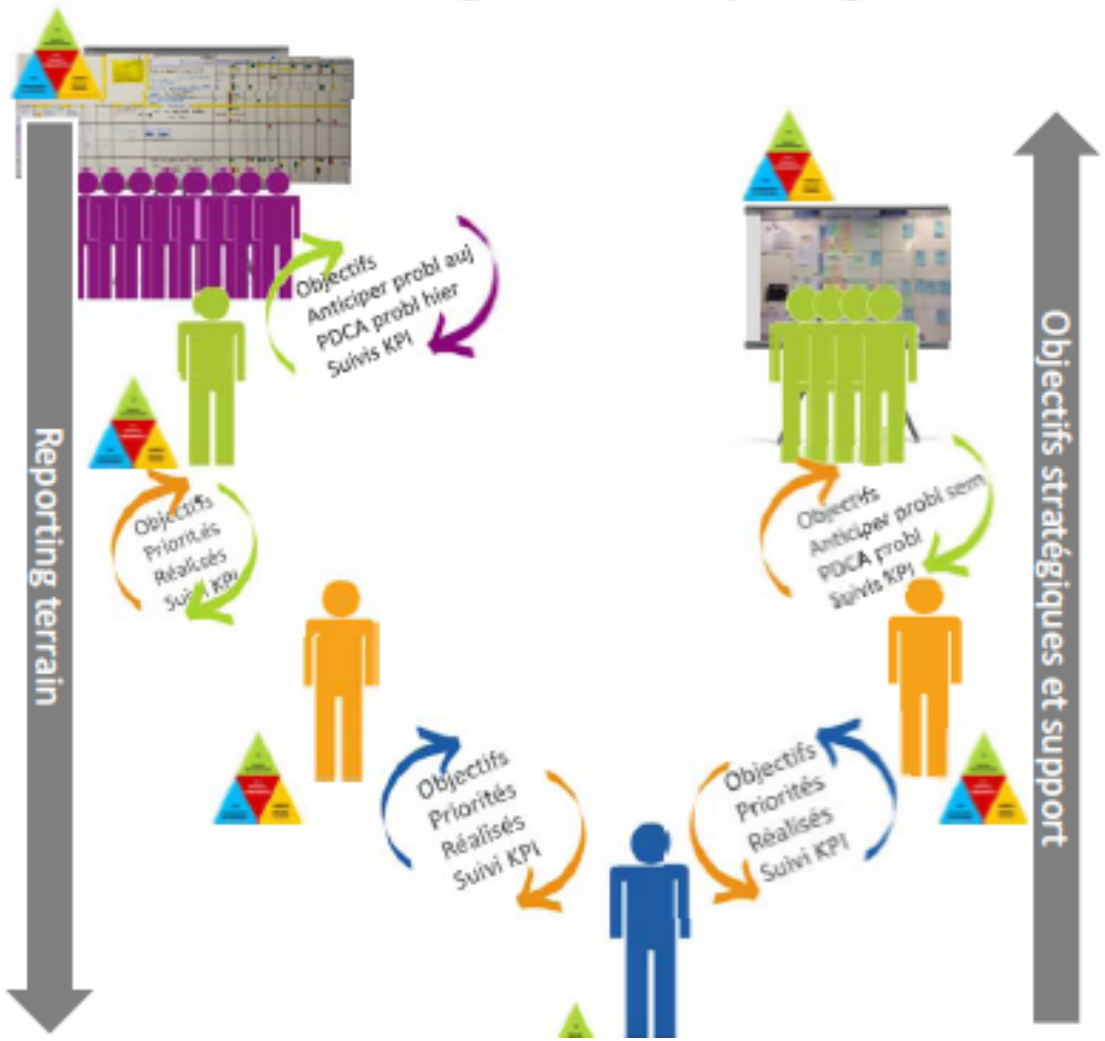
Projet / initiative qui se déroule comme prévu
Projet / initiative à risque - surveillance
Projet / initiative qui rencontre des difficultés - action à prendre
Projet / initiative suspendue ou abandonné

Numéro d'initiative / Projet		Responsables	1) Les transferts et l'accueil des activités ainsi que les transformations découlant de la Loi 1	2) L'atteinte de l'équilibre budgétaire	3) La poursuite du projet du nouveau complexe hospitalier	4) L'implantation de notre système de gestion	5) La révision de la pertinence des soins et des actes médicaux et cliniques	6) La révision de notre plan clinique: réorganisation de la chirurgie et début de la révision de la médecine	7) L'optimisation de nos processus d'accès aux rendez-vous	8) La réduction des infections nosocomiales
1	Concertation avec la première ligne pour une offre de service intégrée dans les trajectoires de									

Projet / initiative à poursuivre pour la prochaine année


PRIORITÉS ORG.
RESP.
SEPTEMBRE
NOVEMBRE
DÉCEMBRE
JANVIER
FÉVRIER
MARS
AVRIL
MAI
JUIN
ACCÈS RDV
R. Brousseau
INFECTIONS NOSO
B. Martel
SYSTÈME GESTION
D. La Roche
PERTINENCE
A.Garon
M. Lamarre
ÉQUILIBRE $
F. Latreille
Y. Fortin
LOI 1
G. Bourdon
PLAN CLINIQUE CHIRURGIE
L. Grenier
NCH
J. Émond

Exceptional Patient Experience	Connected Care	Education, Innovation, Discovery	Responsible Stewards	One Team
Safety First	**Days Matter**	**Improvements Made**	**Time Found**	**Inspiring Workplace**
Reducing and avoiding serious safety events for patients, staff and physicians.	Reducing wait lists and wait times because every day matters in the life of a child.	Big and small changes that help move our strategy forward.	Making the best use of each hour of our time.	Engaging our team to improve satisfaction.
Number of incidents of moderate or severe harm to patients and harm to employees / physicians divided by adjusted patient days.	The amount of time patients were saved from waiting for a service, compared to previous year.	Number of completed CHEOworks improvement tickets.	Number of worked hours saved due to improved productivity (worked hours per patient activity) compared to previous year.	Percent of staff and physicians that provide positive ratings to 6 questions most highly correlated to engagement.



Employés de Terrain
Cadres
Cadres supérieurs
Directeur

- Entre N et N+1, tous niveaux
- Entre tous les mois (en bilatérale) et tous les jours (stand up meeting)
- Définition des points bloquants et des solutions potentielles

Exemple : Agenda standard

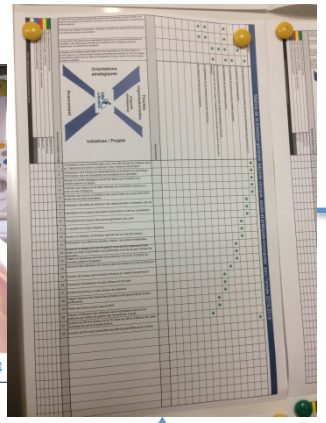
SEMAINE 4

Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
06:00		06:00		06:00		06:00		06:00	
06:30		06:30		06:30		06:30		06:30	
07:00	Gestion directe	07:00		07:00		07:00		07:00	
07:30	Gestion directe	07:30	SCRUM	07:30		07:30		07:30	
08:00	Imprévu	08:00	Courriel	08:00		08:00		08:00	Rencontre DG
08:30	Courriel	08:30	Imprévu	08:30		08:30		08:30	Rencontre DG
09:00	Courriel	09:00	RH/Finances/Indicateurs	09:00	Rencontre inter	09:00		09:00	Rencontre DG
09:30	Rapport / Rencontre éclair	09:30	RH/Finances/Indicateurs	09:30	Rencontre inter	09:30		09:30	Rencontre DG
10:00	Organisation entre chefs	10:00	RH/Finances/Indicateurs	10:00	Courriel	10:00		10:00	Rencontre DG
10:30	Organisation entre chefs	10:30	RH/Finances/Indicateurs	10:30	Imprévu	10:30		10:30	Rencontre DG
11:00	Organisation entre chefs	11:00	Courriel	11:00	Organisation individuelle	11:00	Courriel	11:00	Rencontre DG
11:30	Organisation entre chefs	11:30	Imprévu	11:30	Organisation individuelle	11:30	Courriel	11:30	Rencontre DG
12:00	DINER	12:00	DINER	12:00	DINER	12:00	DINER	12:00	DINER - ORGANISATION COMMUNE
13:00	Imprévu	13:00	Imprévu	13:00	Imprévu	13:00	Organisation individuelle	13:00	Imprévu
13:30	App contribution	13:30	Horaire	13:30	RH/Finances/Indicateurs	13:30	Organisation individuelle	13:30	Imprévu
14:00	App contribution	14:00	Horaire	14:00	RH/Finances/Indicateurs	14:00	Organisation individuelle	14:00	Imprévu
14:30	App contribution	14:30	Horaire	14:30	RH/Finances/Indicateurs	14:30	Organisation individuelle	14:30	Imprévu
15:00	Imprévu	15:00	Horaire	15:00	RH/Finances/Indicateurs	15:00	Imprévu	15:00	Courriel
15:30	Imprévu	15:30	SCRUM	15:30	Courriel	15:30	Imprévu	15:30	Courriel
16:00	Courriel	16:00	Imprévu	16:00	Imprévu	16:00	Gemba	16:00	
16:30		16:30		16:30		16:30	Gemba	16:30	
17:00		17:00		17:00		17:00	Gemba	17:00	
17:30		17:30		17:30		17:30	Gemba	17:30	
18:00		18:00		18:00		18:00	Gemba	18:00	
18:30		18:30		18:30		18:30	Gemba	18:30	
19:00		19:00		19:00		19:00	Gemba	19:00	
19:30		19:30		19:30		19:30		19:30	
20:00		20:00		20:00		20:00		20:00	

- ✓ 7h/sem en gestion directe
- ✓ 2h/sem en organisation individuelle ou de l'unité
- ✓ 2h/sem en organisation commune
- ✓ 1h30 /jour pour les imprévus
- ✓ 1h max/jour pour les courriels
- ✓ Temps pour le suivi des indicateurs
- ✓ Temps pour l'approbation des horaires/suivi heures additionnelles

Pilotage


CONSTRUIRE
Projet
d'établissement
2015-2019
Version synthétique
Hôpitaux
universitaires
Paris-Sud




SUIVI DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE


Which problems ?
Ideas ?
Good work !
Section head

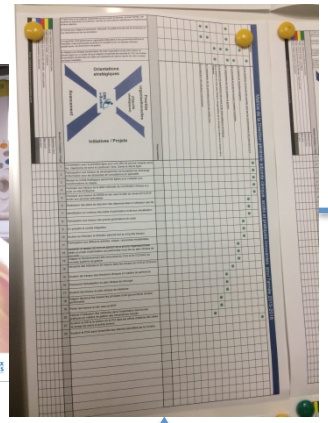
« Command and control » managers

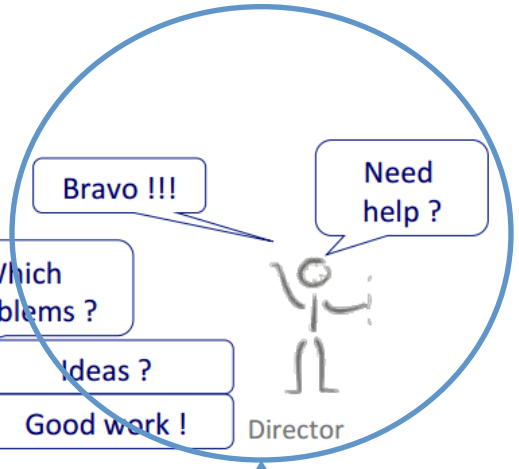
Managers that learn from the Gemba

Observe

Build consensus

Traditional Leadership	Lean Leadership
Short-term financial results focus	Long-term philosophy
Get the product out (push)	Customer Driven (flow & pull)
Local optimization	Overall system optimization (by reducing waste)
Standards limit creativity	Standards enable continuous improvement and involve being creative
Hide the problem	Make the problem visible
We can't afford to stop the process	Stop and fix the problem
Leader is a boss	Leader is a teacher
Go to the charts and graphs (count the number of mistakes)	Go see at the workplace
Tell	Question
Who?	Why?
Quicker to plan, slower to act	Slower to plan, quicker to act
Experts & specialists solve problems	Everybody solves problems at the right level
Train everyone	Learning by doing
I've seen this before...I know the answer	Grasp the situation
Jump to solution	PDCA





Section head