

# La direction des opérations (DOP) : une fonction innovante en établissements de santé

15 DOP soutenues par l'ARS d'Île-de-France

Retour d'expérience après 1 an d'accompagnement  
Février 2016



Sont remerciées les équipes des établissements :

- L'Hôpital Universitaire Robert Debré (AP-HP),
- La Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild,
- Les Œuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte,
- Les Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien (AP-HP),
- Les CHI de Mantes-la-Jolie + Meulan-les-Mureau + Poissy Saint-Germain,
- Le Centre Hospitalier de Provins,
- Les Hôpitaux Universitaires Paris Ouest (AP-HP),
- L'Hôpital Foch,
- Le Centre Hospitalier de Versailles,
- Le Centre Hospitalier Intercommunal de Montreuil,
- Le Groupe Hospitalier Nord Essonne (Orsay, Longjumeau, Juvisy),
- Les Hôpitaux Universitaires Paris Sud (AP-HP),
- L'Institut Gustave Roussy,
- Le Centre Hospitalier de Pontoise,
- L'Hôpital Suisse de Paris.

Sont remerciées les équipes des établissements ayant rejoint le groupe récemment :

- Les Hôpitaux Universitaires Paris Seine Saint Denis (AP-HP),
- Le Centre Hospitalier de Gonesse,
- Les Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine (AP-HP).

Avec le soutien des équipes d'  ,  ,  Capgemini Consulting et .

## **Les établissements de santé sont aujourd'hui plus que jamais pressurisés : pour faire face aux enjeux à venir, la fonction de direction des opérations (DOP) est une réponse possible à la nécessaire évolution de la gouvernance des établissements de santé**

Largement implantée dans le monde industriel et des services, la fonction de direction des opérations assure un lien très opérationnel entre la vision stratégique, les projets d'optimisation / transformation internes et les outils de pilotage associés. Transposée à l'hôpital, il s'agit d'apporter une véritable expertise interne et un support méthodologique sur les problématiques d'optimisation des processus, de soins et médico-techniques, afin de soutenir et épauler des professionnels de santé aujourd'hui largement mobilisés (et extrêmement pressurisés...) par les impératifs d'efficience.

L'agence d'Île-de-France souhaite donc voir se développer ce type de fonction, qui constituera selon elle une véritable aide pour des équipes médicales, soignantes et administratives aujourd'hui fortement contraintes. Pour ce faire, 3 axes de travail dont bénéficient d'ores et déjà 15 établissements franciliens :

- L'animation d'un réseau de « pairs » par des journées régionales de partages ;
- Le soutien à la prise de poste par un coaching sur site ;
- Le cofinancement au démarrage sur une durée définie.

### **1 année aux côtés des DOP pour apprendre, comprendre et valoriser une fonction aujourd'hui encore singulière à l'hôpital**

Au cours des derniers mois, nous avons pu observer et soutenir les directions des opérations dans leurs missions locales : que ce soit sur site auprès des équipes, ou dans le cadre de réunions de partage organisées par l'agence, cette année écoulée a été l'occasion de recueillir les avis, perceptions des uns et des autres, difficultés mais aussi perspectives de DOP portées par des agents aux profils et fonctions variés.

Les temps d'échanges et ateliers ont été l'occasion pour chaque DOP d'introspection sur son positionnement local, mais aussi de projection en bénéficiant de l'expérience des autres -établissements- et au-delà : notons des séquences de partage « hospitalo-décentrées », avec interventions et retour d'expériences de managers de qualité et de poids du secteur industriel et de services (Safe Cronite, Vétonquinol, Compagnie des Alpes, Air France, etc.).



Nous avons en début d'année d'ores-et-déjà diffusé une 1<sup>ère</sup> présentation du réseau francilien alors constitué (déjà disponible : 15 DOP soutenues par l'ARSIF, création d'un réseau de pairs franciliens, févr. 2015) : le présent

recueil se veut en être le miroir, témoignage des réflexions et observations faites au cours d'1 année de démarche.

Aucunement normatif, mais au contraire teinté d'humilité face à un sujet en plein essors dans nos établissements, nous espérons qu'il pourra être utile à tout directeur, cadre ou médecin désireux de mener sa propre réflexion sur les modes de fonctionnement et de gouvernance de leur propre structure.

Bonne lecture !

[pierre-etienne.haas@ars.sante.fr](mailto:pierre-etienne.haas@ars.sante.fr)

Equipe EPOD  
Efficience des Pratiques,  
des Organisations et de la Dépense

<b>1. Avant propos</b>	<b>p3</b>
<b>2. La DOP à l'hôpital, c'est quoi ?</b>	<b>p4</b>
<b>3. Le soutien en Île-de-France : témoignages</b>	<b>p10</b>
<b>4. A l'échelon national : panorama des CHU</b>	<b>p22</b>
<b>5. Perspectives</b>	<b>p28</b>

## 2. La DOP à l'hôpital, c'est quoi ?

### S'inspirer de ce qui a fonctionné ailleurs, lorsque les industries de production et de service ont dû adapter leurs produits aux clients, leurs organisations aux produits, et en définitive leur management aux organisations

Ce type de fonctions est né dans l'industrie à un moment où la simple « administration » des structures ne suffisait plus : contraction des marchés, volatilité toujours plus grande des clients, rythme des innovations accéléré ont contraint les entreprises des secteurs concurrentiels (qui souhaitaient survivre...) à s'adapter à leur nouvel environnement. Il s'est ainsi agi de légitimer les fonctions liées à la production -faire bien les choses-, au même titre que d'autres fonctions exécutives plus installées que sont la stratégie -faire les bonnes choses-, les finances -avoir les moyens de faire-, les ressources humaines -disposer des bonnes compétences-, etc. Sont alors apparues des directions avec pour responsabilité le bon déroulement des opérations au sein de l'entreprise, traditionnellement libellées « directions des opérations ». Ces directions ont très vite trouvé légitimité, et places de choix, au sein des organigrammes. Ci-après quelques illustrations éclairantes, présentées au groupe francilien par les intéressés eux-mêmes.



**La compagnie des Alpes,**  
par François Fassier,  
directeur industriel groupe

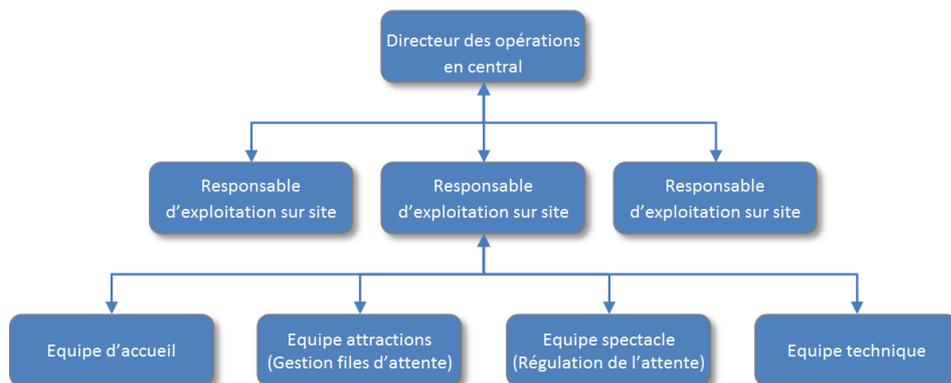
#### Un acteur majeur du loisir à l'échelle européenne : quelques chiffres

Depuis plus de 25 ans, la compagnie des Alpes exploite les plus grandes stations de ski alpin et des parcs de loisirs à forte identité :

- Création en 1989 par la Caisse des dépôts et consignations ;
- Leader mondial dans l'exploitation de domaines skiables (11 stations majeures : Val d'Isère, Tignes, Les Ménuires, etc.) ;
- 4<sup>ème</sup> opérateur de parcs de loisirs en Europe (14 parcs en Europe : Parc Astérix, Futuroscope, France Miniature, etc.) ;
- 22,5 millions de visites en 2014, pour un chiffre d'affaires de 693 M€ ;
- 4 900 collaborateurs.

#### Une organisation taillée pour la réactivité et les circuits de décision rapides

En sus des 4 grandes filières métiers intervenant sur les sites (accueil, attractions, spectacles, techniques), un responsable d'exploitation est mandaté sur chaque parc pour maîtriser les potentiels « goulots d'étranglement » dans l'écoulement des flux (parking, caisses, attraction, services de confort).



Le nombre de strates d'encadrement a été diminué pour proposer une hiérarchie réduite entre le siège et les différents sites, avec notamment la suppression de

l'échelon régional. Entre le directeur des opérations et l'agent en contact avec le public, il n'existe que 3 à 6 niveaux hiérarchiques selon les activités. « *Le plus important, c'est le collaborateur en face du client* », par conséquent, l'organisation doit être mise au service de ce dernier et se rendre plus réactive.

Par ailleurs, afin que les directeurs de site et responsables d'exploitation locaux ne se désinvestissent pas de leurs missions, la compagnie des Alpes a mis en œuvre un mouvement de décentralisation de la décision et des outils de pilotage vers les sites. Cette responsabilisation des managers, en application du principe de subsidiarité, se fait sous l'autorité de la direction des opérations groupe.

Enfin, des principes de management sont aujourd'hui clairement admis par l'ensemble de la chaîne hiérarchique :

- Définir des objectifs lisibles : chaque directeur de site se voit attribuer un nombre d'objectifs limité (progression du chiffre d'affaires et de la satisfaction), toujours associés à un seul indicateur ;
- Partager les pratiques : des réunions régulières et séminaires sont organisés pour partager le retour d'expérience entre les sites. Toutefois, ni les pratiques, ni l'analyse ne sont complètement standardisées afin de prendre en compte les spécificités de chaque parc ;
- Encourager l'expérimentation : « *mon métier, c'est de libérer les énergies et de porter les initiatives* ». Il faut autoriser les erreurs et ne pas être focalisés par les résultats immédiats, au risque d'éluider les innovations organisationnelles vitales pour le terme de l'entreprise.

# 2. La DOP à l'hôpital, c'est quoi ?

## Des analogies avec le secteur hospitalier

Face au groupe de travail francilien, représentant la fonction de direction des opérations en établissements de santé, les discussions se sont vite orientées sur les parallèles pouvant être faits entre les activités de la compagnie de Alpes et hospitalières. Quelques éléments :

	Compagnie des Alpes	Etablissements de santé
Maîtrise partielle de la demande dans le temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>Billetterie « intermédiée » (assurée par des tiers type FNAC, etc.) et billets non datés, qui ne permettent pas de maîtriser les dates de venue des visiteurs (Parc Astérix : 65% des clients avec billets non datés).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins généralistes en tant qu'« adresseurs » pour l'hôpital ;</li> <li>Part de l'activité non programmée à l'hôpital.</li> </ul>
Investissements lourds et amortissements à long terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Part de l'investissement sur le chiffre d'affaires de 18%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Part de l'investissement pour les établissements de santé de 8,7% en moyenne sur la période 2009-2013.</li> </ul>
Importance de la gestion des flux dans l'activité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion des temps et des points critiques ;</li> <li>Files d'attente à l'entrée et sur les attractions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Admission par les urgences ;</li> <li>Gestion de l'aval ;</li> <li>Coordination avec les plateaux techniques.</li> </ul>
Fuite des ressources humaines vers d'autres opérateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fort turnover (Parc Astérix : personnel technique capté par Aéroports de Paris).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parfois logiques de concurrence entre établissements ;</li> <li>Fragilité de la démographie médicale.</li> </ul>

## Le directeur des opérations de la compagnie des Alpes, au cœur du modèle d'exploitation du groupe

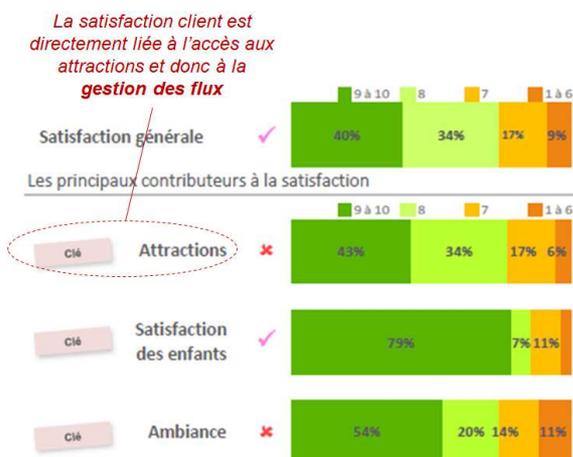
2 principes directeurs qui guident le directeur des opérations dans son action :

### ► La satisfaction du client : le centre des préoccupations

L'insatisfaction du public provoque des effets négatifs :

- A court terme, avec la baisse du niveau de dépense par visite ;
- A long terme, avec l'intention de ne pas revenir et la diffusion d'une expérience défavorable.

La satisfaction est ainsi l'un des principaux critères d'évaluation des responsables d'exploitation de chaque parc de loisirs du groupe (le TGS : taux de grande satisfaction).



### ► La gestion des flux : au-delà d'une bonne pratique, une véritable nécessité

La maîtrise du flux de visiteurs conditionne l'ensemble de l'activité des sites, et a un impact direct sur la satisfaction client. Quelques pratiques pour garantir un niveau maximal de maîtrise, en dépit des très nombreuses incertitudes et aléas de fréquentation :

- Assurer une prévision fine des flux de visiteurs : par les outils statistiques (météorologie, billets non datés, profils de fréquentation des années précédentes, etc.), et en anticipant les aléas de dernière minute possibles (météorologie dégradée, trafic perturbé, évolution des comportements des consommateurs vers le « last minute, etc. ) ;
- Elaborer une stratégie hebdomadaire : à partir d'échanges quotidiens avec les sites, et des prévisions de fréquentation constamment remises à jour ;
- Planifier et adapter les ressources selon les seuils de fréquentation : faire varier le nombre d'attractions ouvertes, les spectacles, la restauration, jouer sur la variabilité et la polyvalence des équipes (Parc Astérix : une fréquentation qui oscille entre 5 000 et 25 000 visiteurs / jour... ) ;
- Améliorer la gestion prévisionnelle des flux : en pilotant par les tarifs (offres promotionnelles) et en développant la capacité d'hébergement et la billetterie datée pour être moins sensible à la météo ;
- Innover et développer des applications mobiles pour améliorer « l'expérience client » : les temps d'attente aux attractions en temps réel, commander ses consommations plus rapidement, etc.

## 2. La DOP à l'hôpital, c'est quoi ?

**AIRFRANCE** /

**Air France,**  
par **Christian Gauthier,**  
vice-président du hub Air France de l'aéroport  
Roissy Charles-de-Gaulle

La notion de gestion des flux et de direction des opérations est assez ancienne dans l'aérien et a connu un développement extrêmement fort au cours des années 1980. De grandes similitudes existent entre l'aérien et le monde hospitalier :

- Des clients qui viennent partager une expérience de vie « *singulière* » ;
- De nombreuses activités simultanées et séquentielles induisant un besoin de synchronisation des tâches très important ;
- Un rapport au temps spécifique avec des plateformes fonctionnant 24h/24 ;
- Une gestion optimisée des capacités indispensable.

L'aérien doit faire face à un challenge quotidien de management et de coordination de flux d'activités extrêmement différents, avec des enjeux de sécurité, de qualité et une réglementation particulièrement marquée. De surcroît, la gestion des aléas et la nécessité de réaliser les activités « sous les yeux des clients » amplifie le caractère délétère que peut produire tout début de désorganisation, et justifie une culture de la mesure en temps réel (observation / corrections immédiates) très implantée dans les esprits.

Enfin, les démarches *lean management* sont à l'honneur : la capacité des équipes à gérer la qualité, les irrégularités dans les processus ou l'agilité des dispositifs est un facteur de réussite majeur, *a fortiori* dans un contexte où le facteur humain et la proximité avec l'utilisateur restent -comme à l'hôpital- essentiels.

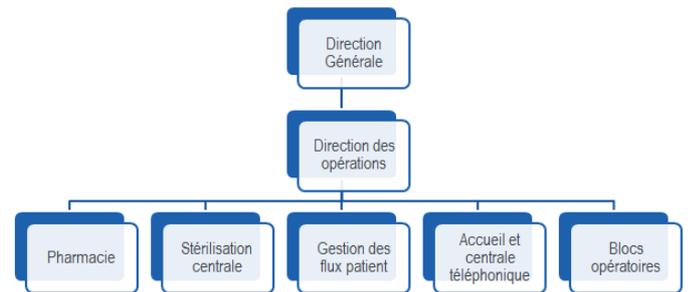
### **Plus proches de nous, des hospitaliers ont d'ores et déjà fait le pari de la direction des opérations et en ont présenté les contours au groupe francilien**



**Les Hôpitaux Universitaires de Genève,**  
par **Valérie Megevand,**  
directrice des opérations

Issue d'une direction de la logistique structurée en 2009 mais véritablement créée dans ses attributions actuelles en 2011 la direction des opérations des hôpitaux de Genève a pour mission d'optimiser l'organisation et les ressources dans une logique d'utilisation maximale et performante des compétences et moyens à disposition de l'établissement.

Cette direction est directement inspirée des modèles de l'industrie en reposant notamment sur l'utilisation de la boîte à outils *lean management*, bénéficie d'un soutien sans faille de la direction générale, et a regroupé sous son autorité les principaux organes de management opérationnel œuvrant au quotidien (377 etp rattachés hiérarchiquement) :



Cette direction exerce aujourd'hui des missions de pilotage opérationnel et de négociations permanentes entre acteurs, pour lesquelles la connaissance des processus métiers, la vision « parcours » et l'expérience opérationnelle sont parfaitement indispensables. A ce titre, la directrice des opérations, issue du monde soignant et ayant dirigé divers services au sein des hôpitaux de Genève, a mis en place des modalités de travail participatives laissant la place à l'initiative, dans une logique ascendante / descendante avec la communauté hospitalière dans son ensemble.



**Le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy,**  
par **Gabriel Giacometti,**  
directeur stratégie, projet, territoire et coopération

A l'instar des hôpitaux de Genève, la responsabilité des opérations au CHU de Nancy est assumée par un profil issu du monde soignant (IADE), puis du management (cadre de santé), au sein de structures de santé privées et publiques. Depuis 2013, le développement de ces fonctions s'est faite sous l'impulsion d'un directeur général convaincu et fortement impliqué.

L'ensemble du pôle reflète la vision opérationnelle, transversale et pluridisciplinaire avec la mobilisation d'anciens soignants, manipulateurs radio, communicants, juristes ou encore financiers. Imaginée et définie comme une véritable *task force* de la performance, cette équipe vise à initier une dynamique de résolution de problème et d'amélioration continue, autour de 4 axes :

- Axe 1 : les projets restructurant (réaménagement des blocs, réallocations de ressources, etc.) ;
- Axe 2 : le parcours patient, notamment par une gestion de l'activité de manière prévisionnelle et une démarche qualité articulée autour du circuit patient ;
- Axe 3 : le retour sur investissement ;
- Axe 4 : l'organisation territoriale, hors les murs de l'hôpital.

Là encore, le *lean management* a été introduit pour adapter les principes de gestion et de production de soins aux impératifs de qualité et d'efficacité actuels et à venir de la structure.

## 2. La DOP à l'hôpital, c'est quoi ?

**Le pari d'une greffe dans le champ sanitaire, selon une fiche de poste possible :**

### **la fonction de direction des opérations à l'hôpital**

#### **Contexte et enjeux**

- Les établissements de santé abritent des processus de soins, médico-techniques et médico-administratifs de plus en plus complexes et pluridisciplinaires,
- Les impératifs de qualité et d'efficacité qui pèsent aujourd'hui sur les établissements les invitent à se mobiliser fortement sur la maîtrise et l'optimisation de ces processus,
- A ce titre, le **développement de fonctions transversales** et **l'intégration de compétences nouvelles** apparaît comme une solution pour s'affranchir des cloisons structurelles existantes et passer d'une logique d'administration à une logique de pilotage des organisation et de la production de soins.

#### **Missions principales**

2 grandes familles de missions :

- **L'optimisation des processus de production de soins** : mener ou maîtriser l'ensemble ou les principaux chantiers de réorganisation et de transformation des organisations au sein de l'hôpital,
- **Le pilotage des processus de production de soins** : contrôler et maîtriser la fluidité du fonctionnement au quotidien de l'hôpital, et à ce titre d'intervenir dans tous les organes opérationnels d'allocation de ressources ou de décision.

#### **Liens hiérarchiques et fonctionnels**

- Peut s'appuyer sur une équipe, selon le niveau d'ambition qu'on souhaite lui faire porter,
- Est placée sous l'autorité directe de la **direction générale ou direction générale adjointe** : le soutien et l'autorité conférée par le plus haut niveau de management est indispensable pour légitimer son action,
- Participe au tour de table du comité de direction.

#### **Profil**

- **Aucune restriction sur la formation initiale** : directeur d'hôpital / médecin / cadre / ingénieur / profil économie de la santé
- **Senior : expérience significative** dans des fonctions de management, de responsabilité de production ou de pilotage de projets complexes

#### **Compétences requises**

- **Gestion de projet / de portefeuille de projets / de programme,**
- Techniques et méthodes d'optimisation des processus,
- Sens du dialogue et fort savoir-être, capacité de conviction et d'adhésion,
- Connaissance de l'écosystème hospitalier, ses acteurs et ses interactions.

## 2. La DOP à l'hôpital, c'est quoi ?

### **Forts de leurs expériences, les participants au dispositif francilien ont formalisé un certain nombre d'éléments de réflexion sur la fonction de direction des opérations en établissements de santé**

La fonction de direction des opérations est encore innovante au sein de nos hôpitaux : à ce titre, au-delà du terme générique de « DOP » que nous utilisons, les périmètres, prérogatives, positionnements et objectifs peuvent être très variables d'un établissement à l'autre.

En effet, très logiquement chaque structure tend à façonner le contenu du ou des postes correspondants suivant son actualité et ses besoins propres, dans un souci d'opérationnalité immédiate parfaitement compréhensible. La constellation de profils, expériences, feuilles de route qui émanent du réseau francilien alors constitué retranscrit cette hétérogénéité, et constitue pour l'agence un terrain d'apprentissage d'une grande richesse sur la manière dont le management peut et/ou doit intégrer ces notions de maîtrise de la production de soins, encore trop peu représentées dans les organigrammes.

Afin de contribuer au débat, les DOP (ou assimilés) franciliens ont mis en commun leurs expérience au cours d'ateliers, et se sont livré à un travail d'introspection sur les thématiques suivantes :

- Quelles missions et périmètre de travail d'une fonction DOP ?
- Quel positionnement possible d'une fonction DOP dans la structure ?
- Comment évaluer le succès de la mise en place d'une fonction DOP ?

Ci-après sont retranscrites les principales réflexions des groupes.

#### **Quelles missions et périmètre de travail d'une fonction DOP ?**

##### **Les missions**

Sont très vite apparues 2 grandes catégories de missions pouvant être assignées aux DOP, non exclusives l'une de l'autre mais constituant véritablement 2 fonctions qu'il convient d'éclaircir dès à présent :

- L'optimisation des processus de production de soins

Il s'agit de mener, ou à défaut maîtriser, l'ensemble ou les principaux chantiers de réorganisation et de transformation des organisations au sein de l'hôpital. Les missions alors assignées au DOP prennent la forme d'un portefeuille de projets, où ses capacités de gestion de projets voire de pilotage de programme sont clairement mises à contribution.

- Le pilotage des processus de production de soins

Il s'agit de contrôler et maîtriser la fluidité du fonctionnement au quotidien de l'hôpital, et à ce titre d'intervenir dans tous les organes opérationnels d'allocation de ressources ou de décision (conseil de bloc, cellule de gestion des lits, centres d'appels et plateau de consultations, commission des bed-blockers, etc.). Les missions alors assignées au DOP prennent la forme d'une maîtrise d'un ensemble d'indicateurs de performance (taux d'occupations, délais), sur lesquels le DOP agira en temps réel via son action au sein des divers organes opérationnels au sein desquels il siège (ou dont il peut avoir la responsabilité selon le niveau d'ambition qu'on lui fait porter).

La très large majorité des participants franciliens est clairement positionnée sur le 1<sup>er</sup> volet. Pour autant, quelques expériences mais également des témoignages externes au groupe (secteurs santé et industriel) ont ouvert les réflexions sur la possible évolution vers ce 2<sup>nd</sup> volet, pour peu naturellement d'adapter le dimensionnement de la fonction à cette toute autre facette du métier.

##### **Le périmètre de travail**

Il n'y a pas de débat sur la nécessaire appréhension par le DOP de l'intégralité des parcours patient, depuis l'entrée jusqu'à la sortie de l'hôpital. Néanmoins, le niveau « d'invasion » que peut se permettre le DOP sur ces parcours et les processus associé dépend naturellement de la catégorie de missions (cf. ci avant) qui lui sont assignées. De même, le niveau de centralisation / décentralisation existant ou envisagé au sein de l'établissement impactera fortement la capacité du DOP à se mobiliser sur tel ou tel sujet, les ressources dont il dispose ne lui permettant pas de se disperser sur des processus trop déconcentrés.

Egalement, ce dernier doit être vigilant à bien articuler son action avec d'autres directions aux périmètres voisins, les 2 principalement mentionnées étant la qualité et les soins : attention donc, réfléchir au périmètre de travail d'un DOP ne peut être une démarche isolée, ce sont les prérogatives de l'ensemble des directions qu'il faut alors réinterroger... (la qualité : conformité et sécurité des soins ? Les soins : le projet et la politique d'organisation des soins ?...).

#### **Quel positionnement possible d'une fonction DOP dans la structure ?**

##### **Le positionnement hiérarchique**

Un rattachement hiérarchique au niveau DG / DGA est jugé indispensable afin d'assurer la légitimité du poste vis-à-vis des autres directions.

En prolongement, le titre et le statut même de « direction » ne s'impose pas de lui-même, sauf bien entendu si la fonction intègre dans son périmètre des actions exécutives ou de décisions majeures concernant le fonctionnement de l'hôpital. Pour autant, indépendamment du statut, les missions de facilitateur du changement, direction de projet et coordination qui sont le socle commun de l'ensemble des participants franciliens ne peuvent s'envisager sereinement sans un fort soutien (et les signaux de reconnaissance associés) du plus haut niveau hiérarchique de l'établissement.

# 2. La DOP à l'hôpital, c'est quoi ?

## Le positionnement managérial

Ce dernier est une résultante du type de mission et du niveau d'ambition que l'on souhaite faire porter à la fonction DOP. 2 cas de figure extrêmes :

- L'optimisation des processus, sur quelques projets phares pré-identifiés par la direction : il s'agit là d'un rôle de quasi-consultant internalisé, qui n'a pas nécessairement besoin d'une équipe dédiée puisque stimulant et mobilisant les autres ressources de l'hôpital sur le mode projet. Celui-ci doit néanmoins bénéficier d'un mandat fort de la direction pour maximiser ses chances de succès,
- Le pilotage de l'ensemble des principaux processus en œuvre à l'hôpital, avec un fort niveau d'implication et réel ascendant sur les ressources « productives » de l'établissement : une équipe dédiée, voire une véritable structure hiérarchique sous son autorité (cf. les Hôpitaux Universitaires de Genève page 6 & 25 ?) peut s'imposer, encore une fois à moduler selon le niveau de maîtrise que l'on souhaite acquérir sur les opérations au quotidien.

Un véritable gradient de configurations est possible entre ces 2 extrêmes, et il appartient naturellement à chaque établissement de façonner son organisation en fonction de ses objectifs du moment. Pour autant, nous invitons les lecteurs intéressés par une telle approche à ne pas avoir une lecture statique de cette fonction DOP : *de quoi avons-nous besoin aujourd'hui*, mais aussi *de quoi aurons-nous besoin demain*, et quelle trajectoire d'évolution (ou non) souhaite-on imprimer à cette fonction au sein de l'établissement ?

## Les relations avec les autres directions et services

A minima, des relations informelles et un partage d'information doit être mis en place entre la fonction DOP et les autres directions (DSI, DRH, travaux, etc.). En outre, le caractère très opérationnel et la proximité avec les échelons les plus proches de la production de soins (cadres, chefs de pôle, etc.) doivent être une préoccupation permanente : ce lien permanent entre le niveau stratégique et les équipes de terrain doit être une véritable « marque de fabrique » de la fonction.

## Comment évaluer le succès de la mise en place d'une fonction DOP ?

Le sujet de l'évaluation est naturellement intimement lié aux types de missions qui sont conférées à la fonction, il est donc délicat de développer et généraliser outre mesure sur cette problématique qui ne peut être que locale. Pour autant, si l'on souhaite faire la démonstration de la viabilité du poste (au-delà de la ou des personnes qui l'occupent), un certain nombre de bénéfices attendus, et critères associés, peuvent être mis en avant :

- Le DOP est dans une fonction principalement d'optimisation des processus ?

Il est donc mobilisé sur un certain nombre de projets thématiques (blocs, gestion des lits, achats, virage ambulatoire, projets numériques, etc.) sur lesquels peuvent être définis des indicateurs de résultats : ces indicateurs permettront d'apprécier l'impact du DOP.

Il peut également être mobilisé par des activités de pilotage de programme, de coordination ou de contribution transverses aux activités et projets d'autres directions : l'évaluation est là beaucoup plus délicate, et relèvera plus d'une appréciation subjective de son action de la part de la direction. Notons que « subjectif » ne veut pas dire « confus et imprécis » : dans une structure où foisonnent les projets et où le brassage multi-professionnel est relativement large, la valeur et la qualité des contributions et apports des uns et des autres sont généralement assez vite appréciées...

- Le DOP est dans une fonction principalement de gestion des processus ?

Il est donc garant du bon fonctionnement au quotidien de l'établissement. S'applique alors le paradoxe de « l'organisation invisible » : si tout fonctionne bien, et qu'ainsi aucun dysfonctionnement ne met en lumière tel ou tel acteur, peut-on en conclure que ces acteurs n'ont pas de valeur ajoutée ? Bien au contraire, c'est parce qu'ils sont performants qu'ils ne font pas parler d'eux, et tout management de qualité doit se prémunir de ce paradoxe au moment de l'évaluation des équipes.

Transposé à une mission de gestion des processus que pourrait endosser un DOP, ce principe prend une dimension toute singulière : au sein d'établissements où les dysfonctionnements sont généralement très vite pointés du doigt, le succès du DOP serait-il que son action soit suffisamment efficace pour qu'on finisse par ne plus parler de lui ?... (indicateurs de production satisfaisants, pas de rupture dans les parcours, occupation des équipements optimale, etc.)

## En synthèse

- 2 grandes catégories de missions peuvent être assignées au DOP : l'optimisation et/ou la gestion au quotidien des processus,
- Quelles que soient les missions (la majorité du groupe francilien sur la 1<sup>ère</sup> catégorie), son périmètre de travail ne peut être que l'établissement dans sa globalité,
- A ce titre, il interagit avec l'ensemble des services et directions, et doit alors bénéficier d'un fort soutien de la DG / DGA,
- Selon les cas, il dispose d'une équipe dédiée ou non, mais le caractère très opérationnel de son action demeure sa « marque de fabrique »,
- Enfin, la réussite de son action est évaluable à 2 niveaux :
  - sur les projets dont il a la responsabilité, par les indicateurs de résultat ou d'impact associés à chaque thématique,
  - sur son action de pilotage ou de maîtrise des processus au quotidien, par sa capacité à faire (ou ne pas faire...) parler de lui.

### 3. Le soutien en Île-de-France : témoignages

	Missions principales	Liens hiérarchiques et fonctionnels	Profil	
<b>L'Hôpital Universitaire Robert Debré (AP-HP)</b>	Optimisation des processus	DGA, sans équipe	Ingénieur	<b>p11</b>
<b>La Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild</b>	Optimisation des processus	DGA, soutenue par une équipe	Cadre	<b>p12</b>
<b>Les Œuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte</b>	Optimisation des processus	Autre	Economie de la santé	<b>p13</b>
<b>Les Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien (AP-HP)</b>	Optimisation des processus	DGA, soutenue par une équipe	Directeur d'hôpital	<b>p14</b>
<b>Les CH de Mantes-la-Jolie + Meulan-les-Mureaux + Poissy Saint-Germain + Montesson</b>	Optimisation des processus	DG, sans équipe	Ingénieur	<b>p15</b>
<b>Le Centre Hospitalier de Provins</b>	Optimisation & pilotage des processus	DG, soutenue par une équipe	Ingénieur	<b>p16</b>
<b>Les Hôpitaux Universitaires Paris Ouest (AP-HP)</b>	Optimisation des processus	DGA, sans équipe	Ingénieur	
<b>L'Hôpital Foch</b>	Optimisation des processus	DGA, 2 agents, sans équipe	Ingénieur & compétences en organisation	
<b>Le Centre Hospitalier de Versailles</b>	Optimisation des processus	Autre	Ingénieur	<b>p17</b>
<b>Le Centre Hospitalier Intercommunal de Montreuil</b>	Optimisation des processus	DG, sans équipe	Ingénieur + directeur d'hôpital (double compétence)	<b>p18</b>
<b>Le Groupe Hospitalier Nord Essonne (Orsay, Longjumeau, Juvisy)</b>	Optimisation des processus	Autre, 2 agents, sans équipe	Cadre & médecin	<b>p19</b>
<b>Les Hôpitaux Universitaires Paris Sud (AP-HP)</b>	Optimisation des processus	DGA, sans équipe	Pharmacien	
<b>L'Institut Gustave Roussy</b>	Optimisation & pilotage des processus	DGA, soutenue par une équipe	Sciences Po. + compétences en organisation	<b>p20</b>
<b>Le Centre Hospitalier de Pontoise</b>	En suspens			
<b>L'Hôpital Suisse de Paris</b>	Optimisation des processus	DG, sans équipe	Ingénieur	<b>p21</b>

## Marc Jouve

Directeur de l'organisation et des projets

### Hôpital Universitaire Robert Debré (AP-HP)

Marc est ingénieur de formation (SUPAERO), complété par un MBA. Son expérience dans le monde du conseil lui a permis de se forger une grande expérience dans la conduite des projets de réorganisation, dans l'industrie et surtout en secteur hospitalier. C'est fort de cette expertise acquise au fil de ses missions qu'il rejoint l'établissement en avril 2015.

#### Ses activités et son portefeuille de projets en 2014 / 2015

##### Activité 1 : animation d'un portefeuille de projets et pilotage de projets

Il s'agit de construire et animer la démarche permettant de garantir une vision consolidée de l'ensemble des projets déclinés du projet d'établissement. Parmi l'éventail de projets du portefeuille, un certain nombre de démarches d'optimisation des organisations font l'objet d'une mobilisation plus particulière : soit en assumant la chefferie de projet, soit par l'assistance marquée aux chefs de projets en termes d'outils et de méthodes.

##### Activité 2 : direction de la qualité

L'établissement visant à être certifié par l'HAS fin 2016, la direction de l'organisation et la direction de la qualité ont été regroupées, de manière à permettre à l'une d'alimenter l'autre de manière fluide, et vice-versa.

##### Activité 3 : promotion de l'innovation et prospective

Le directeur des organisations assume également une mission de veille et de benchmark des innovations organisationnelles, et de leurs possibles transcriptions sur l'hôpital.

Concernant la 1<sup>ère</sup> activité, 4 projets pilotés en propre et lancés par Marc méritent d'être signalés :

##### Projet 1 : structuration d'une gestion des séjours et de la sortie

Plusieurs axes de travail sont à l'œuvre : augmenter le taux de sortie avant midi (>50%), le taux d'occupation (>85%), absorber le surcroît d'activité à moyens constants, fluidifier l'aval des urgences, pérenniser une commission des séjours complexes.

##### Projet 2 : optimisation de l'hôpital de jour de médecine

Il s'agit avant tout d'améliorer la qualité du travail par une meilleure programmation, et de rendre possible la réalisation du potentiel ambulatoire médical dans une structure contrainte (cible de 1,5 passage par place). Notons également l'intégration de la neurologie.

##### Projet 3 : renforcement de la chaîne de facturation

Enfin, Marc est mobilisé sur les aspects organisationnels du projet facturation, notamment sur les parcours patients et l'identification de potentiels de gains pour une mise en œuvre rapide.

##### Projet 4 : perfectionnement du bloc opératoire et ambulatoire

L'accent est mis sur le processus de programmation, avec adaptation à la marge du planning (de 37 à 45% d'ambulatoire en 1 an, à taux d'occupation constant -84% - et taux d'ouverture amélioré).

#### Son fonctionnement au sein de l'établissement

##### Son positionnement au sein des instances dirigeantes

Marc a pris ses fonctions en avril 2015, et a été immédiatement positionné comme un acteur appelé à assumer de fortes responsabilités au sein de la structure :

- Rattachement à la direction générale ;
- Siège en comité de direction ;
- Une légitimité à mobiliser les acteurs médicaux et soignants et à endosser le pilotage d'un certain nombre de projets.

A compter de septembre 2015, les missions de Marc ont pris une dimension supplémentaire en intégrant la responsabilité de la fonction qualité. Celui-ci a également étoffé sa « force de frappe » par une approche opportuniste des ressources et compétences mises à disposition de l'établissement (stagiaires, missions mandatées par le siège AP-HP, dispositifs de soutien ARSIF, etc.), ainsi que le recrutement d'un ingénieur projet sur la fonction « organisation et projets ».

##### Ses perspectives

Dans cet esprit, la mise en place d'une véritable cellule de pilotage des projets de l'hôpital compte désormais parmi les perspectives envisagées par la direction. Cette structuration de la fonction sera alors l'occasion :

- De rationaliser le portefeuille de projets géré en direct dans un souci de plus grande efficacité par moins de dispersion ;
- De basculer en suivi pérenne des projets mis en œuvre ;
- D'installer une véritable démarche *Lean* à l'échelle de l'hôpital, appuyant notamment une refonte des outils de pilotage.

En tout état de causes, ce renforcement de l'action de Marc devra permettre d'absorber et mener à bien les nombreux chantiers qui continuent de s'imposer à l'établissement : amplification des démarches en cours, avec l'optimisation du bloc obstétrical et des lits de gynéco-obstétrique, déclinaison des priorités du plan stratégique AP-HP, ciblant les urgences et l'ambulatoire, mais également les liens ville-hôpital, sans oublier le volet qualité, avec la certification fin 2016 et la coordination des démarches plan blanc et plan NRBC.

## Yannick Le Berre

### Responsable du service de programmation et optimisation de l'activité Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild

Infirmier de formation, Yannick a rapidement endossé au cours de sa vie professionnelles des responsabilités de management et de coordination :

- Responsable d'activités externes et de clinique dans un cadre humanitaire,
- Cadre de service (intérim) et infirmier coordinateur de prélèvement d'organes.

Il rejoint la Fondation Rothschild en 2014, établissement dynamique ayant récemment connu de nombreuses mutations de son activité : augmentation globale de +25% sur les 5 dernières années, investissements dans de nombreux nouveaux équipements, virage ambulatoire avec prêt de 65% de l'activité chirurgicale, et plus généralement modifications et optimisations importantes des organisations internes du circuit patient. Pour autant, le rythme des projets et autres démarches restructurantes ne faiblit pas. Afin de maintenir une dynamique en place, mais également optimiser le fonctionnement même du pilotage de ces nombreuses démarches, il a été décidé de recentrer les missions d'une direction de la régulation déjà en place :

- Réintégrer le volet stratégique / prospectif qui avait pu disparaître au profit du seul aspect opérationnel des projets ;
- Réaffirmer l'approche transversale des démarches, qu'un portefeuille de projets en silos avait fini par hypothéquer.

C'est dans ce contexte que Yannick Le Berre prend la responsabilité d'un nouveau « service de programmation / optimisation de l'activité », accompagné de 3 collaborateurs.

### Ses activités et son portefeuille de projets en 2014 / 2015

Le portefeuille de projets et d'activités de Yannick est composé de 4 activités opérationnelles et de 10 projets.



Citons 3 projets emblématiques :

#### Projet 1 : optimisation des filières ophtalmologiques

L'objectif est d'améliorer les flux des patients à travers la définition de parcours types par filière ophtalmologique. L'analyse de l'activité des plateaux techniques a permis d'établir un diagnostic des modes de fonctionnement et de proposer des organisations cibles : après une expérimentation, le projet sera élargi dans le contexte de la mise en place du nouvel outil de gestion des rendez-vous, et la Fondation souhaite désormais réfléchir à sa stratégie d'adressage en s'appuyant si possible sur des approches régionales.

#### Projet 2 : mise en place d'un circuit « cataracte light »

Dans le cadre du plan cataracte, la Fondation a mis en place un circuit « light » avec une prise en charge simplifiée pour les patients répondant aux critères requis. Un bilan de ce plan a été réalisé conduisant à revoir la répartition des plages opératoires entre cataracte « light » et « classique ».

#### Projet 3 : optimisation de la gestion des rendez-vous

La mise en œuvre de l'application « Dx-Planning – Gestion des rendez-vous » : définition avec les acteurs concernés des modes de fonctionnement cibles, paramétrage de l'outil, ingénierie de formation, échange avec l'éditeur. Le démarrage de l'outil est prévu début décembre 2015.

### Son fonctionnement au sein de l'établissement

#### Son positionnement au sein des instances dirigeantes

Yannick est directement rattaché au Directeur Général Adjoint, et occupe un poste mixte, en charge :

- Des activités opérationnelles en lien avec la programmation et la gestion des flux (vacations opératoires, gestion des box de consultation, etc.)
- De projets transverses au sein de l'établissement, concernant l'optimisation de l'activité et des parcours dans un contexte de développement de l'activité.

#### Ses perspectives

Un long chemin a été parcouru depuis sa prise de poste il y a 18 mois. Les activités opérationnelles de programmation ont permis à son service d'acquérir une forte légitimité au sein de l'établissement et de devenir incontournable. A ces activités sont venus naturellement s'adosser des projets en lien avec le positionnement du service : les directions et services avec lesquels il interagit indiquent que son positionnement transversal lui permet d'échanger / partager de l'information sans se substituer aux directions clientes.

Facilitateur et coordonnateur, il sera à l'avenir confronté à un double enjeu :

- Consolider la position du service en renforçant les échanges avec la DAF, la DRH, la direction de la qualité et la direction des soins infirmiers ;
- Renforcer la dimension prospective et le pilotage médico-économique grâce à la production d'indicateurs et à la participation au dialogue de gestion avec les pôles.

## **Aurélien Bourdeau**

**Attaché de direction en charge de l'efficacité des organisations**

### **Les Œuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte**

Aurélien dispose d'un Master II en « management des entreprises de la santé et du social » obtenu à l'Institut d'Administration des Entreprises de Limoges. Ses premières expériences lui ont permis de toucher du doigt le management propre au secteur de la santé.

#### **Ses activités et son portefeuille de projets en 2014 / 2015**

Aurélien est rattaché au siège de l'association et mène ainsi pour son compte des missions d'accompagnement auprès des différentes structures du groupe.

##### **Projet 1 : mise en place et suivi d'un outil de gestion des plannings**

La 1<sup>ère</sup> étape fut de réaliser un audit exhaustif de l'application des règles de droit social afin de disposer d'une vision transversale « groupe » sur l'ensemble des établissements : les pratiques de plusieurs établissements ont été identifiées comme non conformes sur l'ensemble des règles, et les directions disposent ainsi d'une liste précise des points à faire évoluer à court et moyen termes.

Un cahier des spécifications techniques a dans un 2<sup>nd</sup> temps été formalisé afin de choisir la future solution informatique à déployer sur l'ensemble du groupe. A ce titre, Aurélien est devenu un maillon essentiel de la suite de la démarche : ayant contribué aux spécifications techniques et ayant mené l'audit interne, il détient l'expertise attendue sur le futur outil et sera facilitateur dans les prochaines phases de déploiement.

##### **Projet 2 : soutien aux établissements du groupe dans leurs démarches de réorganisation**

De nombreux établissements ont bénéficié de l'appui d'Aurélien pour les accompagner dans la réorganisation de leurs plannings et cycles de travail. Ce dernier s'est ainsi positionné comme l'interlocuteur clé au niveau du siège sur ces thématiques, et a ainsi réalisé plusieurs analyses permettant de définir :

- Les présences agents et besoins des établissements pour répondre aux exigences de la prise en charge des résidents ;
- Les maquettes d'organisation en adéquation avec l'activité, tout en s'appuyant sur le respect des dispositions légales et conventionnelles.

A titre d'illustration :

- Les Maisons d'accueil spécialisées Saint Jean de Jérusalem et Saint Jean de Malte de Rochefort, souhaitant dénoncer leur accord RTT et revoir leurs organisations liées aux nouveaux locaux ;
- La Maison d'accueil spécialisée Saint Jean de Malte de Paris, pour revoir en profondeur son organisation complexe, dénoncer les usages, fiabiliser les règles conventionnelles, instaurer des temps de réunion inter-équipes et limiter le recours aux CDD ;
- Le Foyer de vie Jeanne d'Arc de Vigneux-sur-Seine, dont un prochain changement d'agrément transformera des places d'accueil en alternance en internat complet pour offrir un hébergement permanent à 20 résidents.

#### **Son fonctionnement au sein de l'établissement**

##### **Son positionnement au sein des instances dirigeantes**

Aurélien occupe aujourd'hui le poste d'attaché de direction en charge de l'efficacité des organisations, rattaché à la direction des établissements et des ressources humaines. Il participe à la réunion trimestrielle regroupant l'ensemble des directeurs d'établissement, et travaille en lien étroit avec les membres de la direction des établissements et des ressources humaines au niveau du siège.

##### **Ses perspectives**

Aurélien assurera, en sa qualité d'administrateur, la gestion et le suivi au quotidien de la future application de gestion des plannings et du temps, tout en conservant son rôle d'appui interne sur des projets RH pré-identifiés, en fonction des besoins propres remontés par chaque établissement.

Plus généralement, l'expertise interne et le support méthodologique sur des problématiques d'optimisation des processus sont aujourd'hui des missions pleinement reconnues, qui trouvent écho auprès des directeurs d'établissements et de leurs équipes aujourd'hui largement mobilisés par les impératifs d'efficacité.

Dans cet esprit, le périmètre d'intervention d'Aurélien est amené à s'élargir, pour englober les thématiques liées aux démarches qualité et à la gestion des risques. En effet, en l'absence de ressources dédiées sur ces sujets au sein des établissements, la mise en place d'une démarche qualité à l'échelle du groupe appuyée dans sa mise en œuvre par le siège, s'est imposée d'elle-même. Sa mission, à l'instar du travail engagé sur les RH, sera d'accompagner les établissements dans l'appropriation des priorités qualité « associatives » ainsi que dans l'identification des besoins et axes de travail locaux plus spécifiques. A ce titre, il devra préparer les établissements aux évaluations internes et externes régulières, toujours dans une logique d'audit/ accompagnement

## Stéphane Laffon

Directeur de l'organisation et des parcours patients

### Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien (AP-HP)

Tenon, Saint Antoine, Rothschild, Armand Trousseau, La Roche Guyon

Stéphane a été formé à l'EHESP, et a commencé sa carrière en occupant plusieurs postes de direction au sein de divers établissements de santé. Après une expérience réussie aux affaires financières, il décide de rejoindre l'AP-HP sur un poste innovant, constituant pour lui un défi professionnel mais aussi personnel, puisque singulier par rapport à une carrière de DH conventionnelle.

#### Ses activités et son portefeuille de projets en 2014 / 2015

##### Projet 1 : renforcement de la gestion des lits et des alternatives à l'hospitalisation

Ce projet a principalement permis la création d'une cellule de gestion des lits à Tenon qui emporte une forte satisfaction sur le terrain. Elle permet la déclaration de la disponibilité des lits, l'amélioration des sorties et l'apaisement des tensions entre services. Bien qu'il y ait eu des avancées, le bilan reste néanmoins contrasté en ce qui concerne la réduction des DMS, et une partie de la meilleure gestion des lits reste en partie imputable à la baisse d'activité du GH.

Les prochaines étapes sont principalement la formalisation des orientations à l'échelle du GH et la création d'une cellule de gestion des lits à Saint-Antoine.

##### Projet 2 : développement des activités ambulatoires

Malgré des freins au projet, d'une part de recrutement dans certaines branches, et d'autre part d'organisation des blocs, les premières étapes ont permis d'identifier des marges de développement dans plusieurs spécialités :

- Orthopédie ;
- Chirurgie viscérale ;
- Gynécologie.

La prochaine étape du projet consiste à définir des cibles d'activité par spécialité dans le cadre d'une « commission structures ».

##### Projet 3 : optimisation de la performance des blocs opératoires

Ce projet a permis :

- D'une part de mettre en place un nouveau schéma de gouvernance incluant des instances à l'échelle du GH et une direction déléguée aux blocs ;
- D'autre part d'élaborer une feuille de route et d'identifier les actions concrètes à mettre en œuvre dans l'optique de l'amélioration de la performance des blocs opératoires

La prochaine étape consiste à la mise en œuvre de cette feuille de route.

##### Projet 4 : amélioration de l'accueil des urgences

A Tenon, ce projet a permis d'agir sur les délais de prise en charge : baisse de 2h15 des durées moyennes de passage. A noter une forte synergie entre ce projet et celui sur la gestion des lits, ce dernier induisant des effets positifs sur la réduction du temps d'attente aux urgences.

##### Projet 5 : optimisation de la performance des consultations

La principale avancée sur ce projet consiste au déploiement d'un plateau partagé de consultation et d'HDJ à Saint Antoine (neuro-cardiologie, médecine, polyclinique).

#### Son fonctionnement au sein de l'établissement

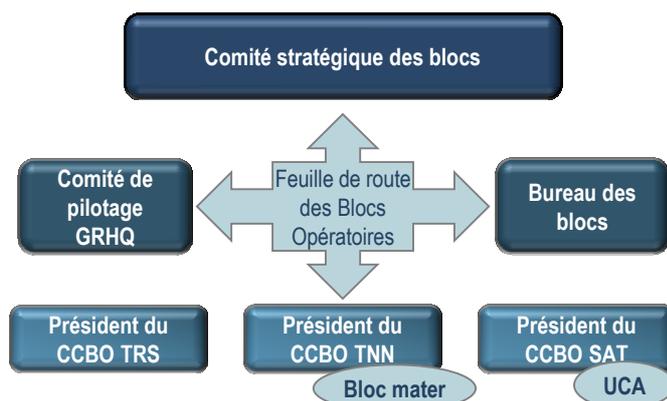
##### Son positionnement au sein des instances dirigeantes

Stéphane est rattaché au DG adjoint. Les ingénieurs en organisation de chaque site lui sont rattachés. Par ailleurs, il entretient des liaisons fonctionnelles avec les cadres administratifs de pôle, les cadres de santé et les médecins. Il assure également un rôle d'interface entre les services et les différentes directions fonctionnelles.

Enfin, il entretient un lien avec la Direction du pilotage et de la transformation (DPT) au niveau du siège AP-HP sur les projets prioritaires de la DG du groupe.

##### Ses perspectives

Stéphane a vu son positionnement s'élargir pour intégrer la fonction de Directeur délégué des blocs opératoires



Cette fonction va lui donner la légitimité pour intervenir sur la gestion opérationnelle de tous les blocs opératoires du groupe hospitalier et d'avoir un impact direct sur leur performance.

# 3. Le soutien en Île-de-France : témoignages

## Marc Daclin

Directeur des opérations

### Préfiguration du GHT Yvelines Nord

CH de Mantes-la-Jolie + CHI de Meulan-les-Mureaux + CHI de Poissy Saint-Germain + CHSI de Montesson + EHPAD de Conflans + EHPAD de Sartrouville

Marc a mené une première partie de carrière dans le secteur industriel privé et acquis une forte expertise en management et gestion des opérations. A titre d'illustrations :

- 7 ans en tant que directeur projets stratégiques et opérationnels, et directeur industriel au sein du groupe ARCELOR,
- 2 ans en tant que directeur opérations ou Business Unit industrie auprès de groupes comme GOODRICH AEROSPACE (équipementier aéronautique de rang 1) et ROCAMAT (extraction et transformation de matières premières).

Dès 2008, Marc a officié dans de multiples structures du secteur santé : ingénieur en chef au CHS de Navarre (Évreux), performance et gestion du risque au sein de l'ARS Champagne-Ardenne, directeur des opérations à l'Institut Curie.

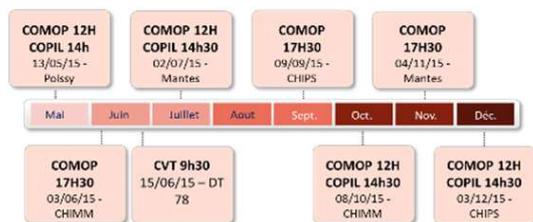
### Ses activités et son portefeuille de projets en 2014 / 2015

Note : le poste de DOP qu'occupe Marc a la singularité d'être partagé entre 6 établissements, et résolument orienté vers la préfiguration et l'installation du futur GHT Yvelines Nord. A ce titre, ses objectifs sont étroitement liés aux objectifs stratégiques du futur GHT :

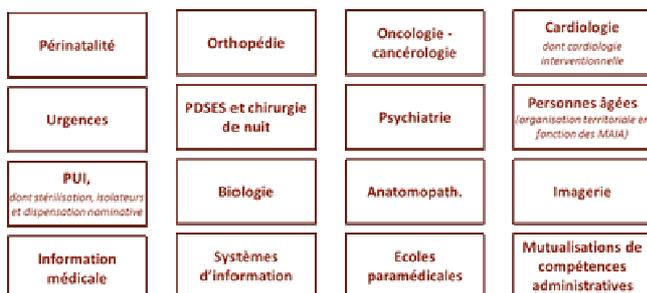


#### Projet 1 : pilotage de la préfiguration du GHT Yvelines Nord

Le DOP remplit les fonctions de directeur de projet inter-établissements en veillant à l'organisation des travaux, au respect des jalons, l'animation de la gouvernance et à la communication régulière et transparente sur les avancées des travaux.



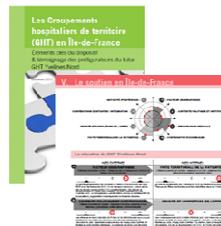
#### Projet 2 : appui méthodologique aux groupes de travail thématiques



16 groupes de travail thématiques ont soit été mis en place et coordonnés par le DOP, qui a joué un rôle de soutien méthodologique en fournissant modèles et méthodes pour les analyses ou la scénarisation.

Ces travaux permettront d'avancer raisonnablement vers la formalisation d'un projet médical de territoire dans les délais attendus (fin 1<sup>er</sup> semestre 2016), en ayant assuré l'implication et la participation des différentes communautés hospitalières.

#### Projet 3 : capitalisation pour nourrir un retour d'expérience sur la préfiguration d'un GHT



Fort de son caractère « expérimental » et bénéficiant de ce soutien particulier de l'ARS, le GHT Yvelines Nord a fait l'objet d'un retour d'expérience publié fin 2015 afin de pouvoir bénéficier à l'ensemble des professionnels concernés par la réforme.

#### Son fonctionnement au sein de l'établissement

#### Son positionnement au sein des instances dirigeantes

En relation direct avec les directions et CME d'établissements membres du GHT, le DOP est à la fois chargé d'organiser les rencontres et les validations entre directeurs d'établissements, et a toute légitimité pour animer les travaux des groupes thématiques. Il est ainsi à temps partagé entre les 4 centres hospitaliers portant la préfiguration, et agit sous l'autorité d'un comité de pilotage composé des directions et CME de ces futurs établissements membres.

#### Ses perspectives

La valeur ajoutée de Marc se trouve très clairement sur le volet pilotage de projet transversal et complexe, en portant une vision décloisonnée et ayant toute latitude pour intervenir entre les lignes hiérarchiques et fonctionnelles.

Les dimensions plurielles (médicale, soignante, médico-technique, administrative, informatique, économique, etc.) et le nombre d'acteurs à mobiliser ont fait rapidement de Marc un acteur incontournable des travaux d'installation du GHT, qui naturellement devront se poursuivre au-delà de la période de préfiguration.

## **Franck Texier** **Directeur des opérations** **Centre Hospitalier de Provins**

Franck vient du secteur industriel privé, et dispose d'une forte expérience en environnement logistique exigeant, complétée par une double compétence en gestion financière :

- 5 ans dans la gestion de site industriel,
- 8 ans dans la gestion régionale multi sites industriels,
- 5 ans en tant que directeur de zone opérationnel au sein d'un groupe d'exploitations SEVESO (chimie).

### **Ses activités et son portefeuille de projets en 2014 / 2015**

#### **Activité 1 : maîtrise des dépenses**

Sa 1<sup>ère</sup> mission a consisté à mettre en œuvre des plans d'amélioration continue afin de concourir à la réduction des coûts de fonctionnement de l'établissement. Ce dernier a également permis d'intégrer dans le pilotage des pôles des outils de contrôle de gestion, et de mettre en place une véritable politique d'investissement incluant hiérarchisation, rigueur et planification. Sur l'exercice 2015, les gains estimés imputables à son action représentent 300 k€.

#### **Activité 2 : pilotage d'un programme d'amélioration de la performance des organisations**

Le DOP a également défini un portefeuille de projets visant à optimiser le déroulement des processus internes. Il s'appuie pour l'épauler dans cette mission sur 2 cadres de santé expérimentés et dédiés, et se voit confié dans son portefeuille de projets un multitude de sujets :

- Le bloc opératoire,
- Les consultations externes,
- La nouvelle gouvernance de l'établissement,
- Le parcours patient,
- La certification,
- Le capacitaire (en lien avec les projets architecturaux),
- La chirurgie ambulatoire,
- Les transports, qu'ils soient externes ou internes.

2 démarches emblématiques ont marqué l'année 2015 :

#### **Projet 1 : optimisation du fonctionnement du bloc opératoire**

Il s'est agit de redéfinir les instances de pilotage du bloc, réinterroger la planification et les vacations opératoires, mettre en place un suivi relativement fin de l'activité (par spécialité et par praticien). Sur la durée du projet, le taux d'occupation des blocs à grimpé de +20%.

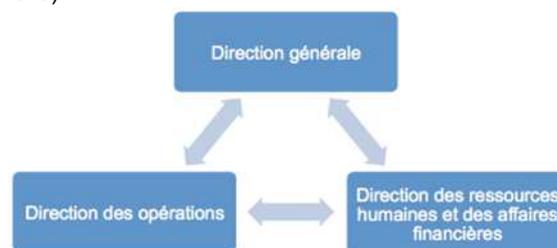
#### **Projet 2 : optimisation du parcours patient et la gestion des lits**

Les principales actions ont consisté à mettre en place un véritable pilotage proactif de la ressource capacitaire : outil de suivi et de visibilité de la disponibilité des lits, installation d'une coordination médicalisée, à la fois sur la gestion et le fléchage des patients, création de salons de sortie pour fluidifier la séquence de sortie, etc. A titre d'illustration le taux de sortie avant midi à bondi de + 20%, ce qui a influé favorablement sur la baisse de la DMS des services du pôle de médecine.

### **Son fonctionnement au sein de l'établissement**

#### **Son positionnement au sein des instances dirigeantes**

Le poste de Directeur des opérations -temps plein- a été créé au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2014, alors en pleine cohérence avec le projet médical d'établissement. En septembre 2014, l'organisation interne s'est concentrée autour de 3 directions et 5 pôles cliniques, animés chacun par un trinôme de pôle. En septembre 2015, les missions se sont encore concentrées pour arriver au triumvirat suivant (note : disparition de la direction des soins en tant que telle) :



La DOP se voit ainsi rattachée directement un certain nombre de fonctions supports (biomédical, consultations externes, service social, travaux neufs, maintenance, kinésithérapie, ergothérapie, diététique, préventeur, qualité et gestion des risques, restauration, blanchisserie relais).

#### **Ses perspectives**

Franck Texier bénéficie aujourd'hui par délégation de la DG de la gestion opérationnelle de l'établissement.

Au jour d'aujourd'hui, cette direction constitue le pilier central d'une organisation regroupant l'ensemble des services clés intervenant dans la fiabilisation du parcours patient. Elle se positionne ainsi comme un acteur naturel et légitime pour mener les démarches préparant l'avenir de l'établissement : chefferie de projet dans le cadre du plan triennal, amplification de la démarche continue de recherche d'efficacité, création d'une nouvelle structure pour le développement de la chirurgie ambulatoire, etc.

## **Frédérique Philipponnat** **Directeur des organisations et des projets** **Centre Hospitalier de Versailles**

Ingénieur UTC de formation, complétée par un diplôme de management hospitalier général à l'ESSEC en 2010, Frédérique est issue d'un recrutement interne. Elle occupait précédemment les postes d'ingénieur responsable du service biomédical puis de cadre administratif de pôle (biologie, imagerie, médecine nucléaire, SAU, SAMU 78, SMUR) et de responsable administratif du SAMU / SMUR. Elle a quitté ses anciennes fonctions pour prendre le poste de DOP début 2015.

### **Ses activités et son portefeuille de projets en 2014 / 2015**

De part sa formation et son parcours, Frédérique dispose d'une réelle crédibilité pleinement reconnue pour soutenir de nombreuses équipes projets au sein de l'établissement, ce qui lui vaut ainsi d'être fréquemment sollicitée pour l'apport méthodologique qu'elle peut apporter. Eclairage sur ses principales actions 2015 :

#### **Activité : animation d'un pilotage médico-économique partagé au sein de l'établissement, responsable du domaine D5 hôpital numérique**

De multiples outils de gestion coexistaient, produits de manière non coordonnée par différentes ressources. Peu lues et encore moins exploitées, ces multiples productions ont fait l'objet d'un travail de nettoyage, d'harmonisation et de consolidation par Frédérique, avec la vision « client » que son ancienne fonction de cadre administratif de pôle lui conférait naturellement.

Grâce à un travail de recensement et de co-construction avec l'ensemble de producteurs de données (DIM, contrôle de gestion, DRH, affaires médicales, DS2I, etc.), Frédérique a mis en place un tableau de bord mensuel fonctionnel et unique, validé en directoire, et qui sert aujourd'hui de support aux réunions des différentes instances de l'établissement.

A ce jour, le travail se concentre sur l'exploitation du tableau : fiabilisation du support de données, détournage d'indicateurs toujours plus fins pour guider les réflexions mais aussi définition et automatisation de nouveaux indicateurs de pilotage décisionnel et opérationnel.

#### **Projet 1 : optimisation de l'hospitalisation de jour thérapeutique**

Il s'est agi de soutenir les équipes dans la recherche d'une plus grande fluidité de fonctionnement et d'harmonisation des pratiques entre les différentes équipes.

#### **Projet 2 : développement de la chirurgie ambulatoire**

L'action de Frédérique a consisté à définir un plan d'actions avec les équipes et à les soutenir dans la mise en œuvre.

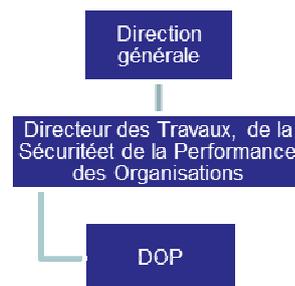
#### **Projet 3 : déploiement de la démarche AELIPCE**

L'outil produit par l'ANAP permet d'étudier la situation des unités médicales d'un pôle, de lier l'activité aux ressources humaines et au capacitaire, et de tester et simuler des nouvelles organisations en optimisant l'organisation en place. L'outil a été utilisé pour simuler l'impact du virage ambulatoire en chirurgie. Il est en cours de déploiement sur les pôles de médecine pour accompagner les projets de développement d'HDJ.

### **Son fonctionnement au sein de l'établissement**

#### **Son positionnement au sein des instances dirigeantes**

Frédérique est rattachée à une direction fonctionnelle (travaux, sécurité et performance des organisations), ce qui peut apparaître singulier au regard des autres établissements du groupe. Issue d'un recrutement interne, elle n'a à ce titre pas eu de difficulté à appréhender le fonctionnement de la structure et des acteurs ce qui a incontestablement constitué pour elle un atout et un gain de temps pour être immédiatement opérationnelle dans ses nouvelles fonctions.



#### **Ses perspectives**

Le bilan global sur chacun des projets est positif et confirme l'intérêt de compétences type « gestion de projets » que l'établissement a souhaité renforcer.

Plus personnellement, Frédérique dispose d'un certain nombre d'atouts qui renforcent aujourd'hui son statut au sein de l'équipe :

- Un soutien fort d'une direction générale convaincue du modèle ;
- Une véritable valeur ajoutée du pilotage médico-économique, aujourd'hui reconnue par tous ;
- Une culture « projets » désormais ancrée, avec une véritable volonté de rester sur des actions concrètes et de terrain, qui fondent la légitimité d'un poste « passerelle » entre les niveaux stratégiques et opérationnels de l'établissement.

Le DOP est ainsi amené à prendre de l'ampleur dans la vie institutionnelle : participation régulière aux comités de direction, suivi des projets placé aux ordres du jour, co-animation avec le secrétaire général d'une cellule performance, copilote du plan triennal.

## Frédérique Brayda-Casabonne

Directeur des opérations

### Centre Hospitalier Intercommunal de Montreuil

Titulaire d'un triple cursus -ingénieur, consultant/auditeur, directeur d'hôpital-, Frédérique peut se prévaloir d'une grande connaissance du secteur sanitaire et social et d'une forte expérience en organisation logistique et gestion de projets :

- Ingénieur logistique en milieu hospitalier MCO/SSR/SLD et auprès de l'EPRUS (agence d'urgences sanitaires),
- Directeur de centre de formation,
- Adjointe au déléguée de défense et sécurité au sein du secrétariat général de l'AP-HP,
- 6 ans en tant que Directeur organisation et logistique du SAMU de Paris / AP-HP.

### Ses activités et son portefeuille de projets en 2014 / 2015

#### Projet 1 : optimisation des flux logistiques et d'approvisionnement

Ce projet mené à bien au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2015 a consisté à revoir l'organisation des flux logistiques et des espaces de stockage, et notamment libérer la location d'un espace de stockage externe pour économiser les coûts correspondants. Ce projet a permis de générer une économie récurrente de 100 k€.

#### Projet 2 : réorganisation de la restauration

Il s'est agi de revoir l'organisation de la cuisine en vue de son redimensionnement en ressources humaines. Les études effectuées (externalisation totale, partielle, ou changement de processus de fabrication) ont abouti au maintien de 20 emplois sur site et à une fabrication à base de surgelés pour les repas patients.

La mise en place prochaine de distributeurs automatisés permettra un gain de 120 k€ de repas livrés dans les services, dans le respect des obligations réglementaires.

#### Projet 3 : installation d'un pilotage des séjours

Le plan de retour à l'équilibre de l'établissement comporte un volet concernant le pilotage des séjours, sur fond de bascule ambulatoire, de réduction des DMS, d'optimisation des capacités, etc. Le projet démarre actuellement par la mise en place d'actions très opérationnelles : fiche de suivi social standard dès l'entrée du patient, mise en place de numéros de téléphone dédiés par services pour les partenaires extérieurs, pochette de sortie standardisée, révision des conventions et partenariats, etc.

#### Projet 4 : révision de la fonction ASH

Une étude en cours doit permettre d'identifier les meilleures pratiques en termes d'internalisation / prestataire externe dans le domaine du bio-nettoyage. Notons que cette étude s'inscrit dans le cadre d'un groupe de travail global sur la fonction ASH.

#### Projet 5 : préparation du dossier patient informatisé

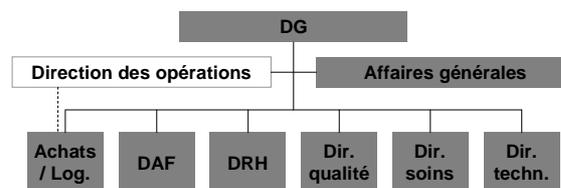
Ce projet porte sur un préalable du dossier patient informatisé, à savoir le dossier papier, associé à une révision du circuit de fournitures et de stockage des archives, tous supports confondus, notamment en consultation.

#### Projet 6 : portage d'un Plan Action Achats (PAA)

Frédérique porte un PAA inscrit dans le plan de retour à l'équilibre financier engagé par l'établissement. Un gain 2016 de 500 k€ est attendu, de par la renégociation de marchés, le référencement des fournisseurs, la gestion des stocks et le rythme de livraison. Enfin, 2 actions spécifiques vont être envisagées sur le parc des imprimantes et photocopieurs, ainsi que la téléphonie, tandis qu'une étude sur la mutualisation des ateliers de reprographie sera menée au cours du 2<sup>nd</sup> semestre 2016.

### Son fonctionnement au sein de l'établissement

#### Son positionnement au sein des instances dirigeantes



Frédérique a réussi à s'intégrer en 8 mois au sein de l'équipe resserrée autour de la directrice et à faire reconnaître son expertise en termes de conduite de projet, de maniement des méthodes et des outils. Elle entretient aujourd'hui des liaisons fonctionnelles avec :

- Les directeurs fonctionnels;
- Les chefs de pôle, cadres supérieurs de pôle, chefs de service et leurs cadres ;
- Les équipes d'encadrement administratives, techniques et logistiques.

#### Ses perspectives

Frédérique assure :

- D'une part une mission d'audit des secteurs logistiques, administratifs et médico-techniques en vue de rechercher et proposer toute organisation efficiente ;
- D'autre part une mission axée sur la performance de l'organisation des soins pour améliorer la prise en charge des patients.

Depuis octobre 2015, elle exerce en sus et par intérim la fonction de Directeur des achats, prestations hôtelières et logistique, pour contribuer aux efforts d'efficacité et participer aux travaux de mise en place du futur GHT 93 Est, programmé au 1<sup>er</sup> juillet 2016. A ce titre, elle est également missionnée par la directrice pour étudier l'opportunité de pérenniser la fonction de direction des opérations au sein du futur GHT.

# 3. Le soutien en Île-de-France : témoignages

## Christelle Guilley

**Chef de projet d'organisation**

## & Virginie Garnier

**Directrice de la performance**

## Groupe Hospitalier Nord Essonne

**Centre Hospitalier d'Orsay + Longjumeau + Juvisy-sur-Orge**

Christelle est infirmière de bloc opératoire de formation, et, après ses premières années dans son cœur de métier, a acquis une solide expérience d'encadrement et de management au cours de son parcours professionnel, d'abord comme cadre de santé, puis comme cadre supérieure de santé au centre hospitalier d'Orsay.

Virginie dispose quant à elle d'une double compétence : médecin anesthésiste réanimateur, elle a complété sa formation par le MBA ESSEC business school, et intégré la Chaire économie et gestion de la santé de l'ESSEC. Son expérience professionnelle s'articule autour de ces 2 axes, tant en menant une carrière de praticien hospitalier depuis 10 ans que par des missions d'appui-conseil auprès de nombreux hôpitaux du territoire national.

### Leurs activités et leur portefeuille de projets en 2014 / 2015

#### Projet 1 : réflexions sur les futures orientations de l'activité de chirurgie du groupe

Un diagnostic complet a été réalisé sur chacune des spécialités afin de définir des hypothèses d'évolution à l'échelle des 3 sites. Ce travail a permis de poser les premières bases sur les coopérations chirurgicales et s'est déjà concrétisé par la formalisation d'une permanence des soins communes pour l'orthopédie sur 2 sites.

#### Projet 2 : optimisation de la gestion des lits

Quelques résultats obtenus dans le cadre d'une démarche soutenue par l'ANAP :

- Diminution de l'IP-DMS de 1,13 à 1,05 en médecine, de 1,03 à 0,94 en chirurgie ;
- Augmentation des taux d'occupation de 88% à 89% en médecine, de 79% à 82% en chirurgie ;
- Progression de 2 points en chirurgie ambulatoire.

#### Projet 3 : redéfinition des prises en charges des actes externes

Depuis 2015, les actes externes d'urologie sont effectués sur le plateau des consultations externes, libérant ainsi du temps de vacation au bloc opératoire. Le parcours patient restant identique à celui des autres consultants externes, un nombre supérieur d'actes peut alors être effectué sur une même plage horaire : à titre d'illustration, l'activité d'actes externes d'urologie a grimpé de 12,5 %.

#### Projet 4 : ébauche d'une équipe territoriale d'imagerie

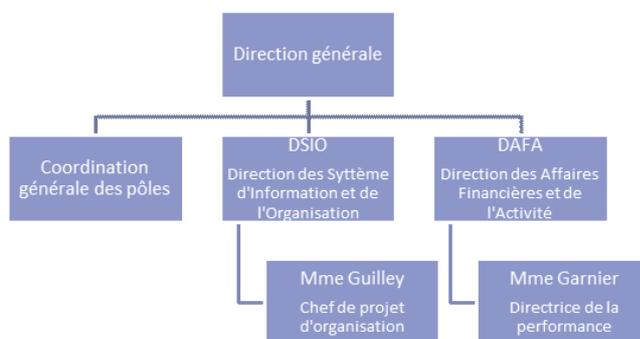
Dans le cadre d'une démarche soutenue par l'ARS d'Île-de-France, le groupe a formalisé une garde tri-site sur le site de Longjumeau, reposant sur les praticiens des 3 sites.

#### Projet 5 : reformulation de la gouvernance interne du groupe

Un travail de formalisation des relations entre pôles et directions fonctionnelles a été réalisé, et fut l'occasion de redéfinir les périmètres des directions fonctionnelles. L'appropriation de la nouvelle organisation a été rendue possible par l'organisation de plusieurs séquences de travail rassemblant équipe de direction et exécutifs de pôle.

### Leur fonctionnement au sein de l'établissement

#### Leur positionnement au sein des instances dirigeantes



Christelle et Virginie assistent toute deux au comité de direction hebdomadaire, et sont chacune rattachées à une direction fonctionnelle, option sciemment retenue pour pouvoir solliciter plus rapidement les affaires financières et le système d'information. En outre, chacune assume également la fonction de directrice référente de pôle sur un des établissements du groupe. Ce double positionnement leur assure à la fois un ancrage terrain fort et une dimension transversale aujourd'hui pleinement reconnue sur les établissements.

#### Leurs perspectives

La démarche régionale fut l'occasion de gagner en lisibilité sur leur positionnement, leurs relations avec le donneur d'ordre, ainsi que sur leur aptitude à faire glisser la responsabilité des démarches « sécurisées » vers d'autres acteurs de la structure, dans une logique de renouvellement de leur portefeuille de projets.

Notons que la fusion prochaine des 3 établissements au cours de l'année 2017 sera vraisemblablement l'occasion de réinterroger leur positionnement au sein d'un nouvel organigramme.

## Virginie Briere

### Responsable cellule d'aide à la contractualisation interne et appui à la performance Institut Gustave Roussy

Issue d'un double cursus -IEP d'Aix en Provence, puis ESCP-EAP-, Virginie a débuté sa carrière dans le conseil, ce qui lui a permis de consolider une expérience variée sur des projets de réorganisation en milieu hospitalier. En septembre 2012, elle intègre Gustave Roussy et prend la responsabilité de la cellule en mars 2013 pour élargir ses fonctions fin 2015 en devenant également responsable de la qualité.

### Ses activités et son portefeuille de projets en 2014 / 2015

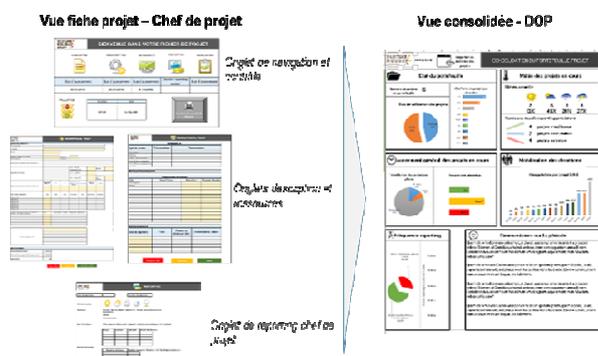
Positionnée au niveau de la direction comme cellule d'appui à la contractualisation et à la performance, la fonction DOP était déjà installée et reconnue au sein de l'établissement : l'enjeu sur 2014/2015 a été de soutenir le développement de cette fonction en mettant en place la gestion de portefeuille de projets en termes d'efficacité et de lisibilité pour les équipes.

Nous choisissons donc de mettre en lumière les projets internes que la cellule a mené pour optimiser son propre fonctionnement.

#### Projet 1 : renforcement de la gestion de portefeuille de projets (outils et processus associés)

- Il s'est agit de soutenir les référents de la cellule afin de :
- Définir un processus de présentation et d'arbitrage des projets ;
  - Définir des critères d'arbitrage, de tri et de priorité des projets ;
  - Définir un dispositif opérationnel de gestion de programme : manager et coordonner de multiples projets ;
  - Diffuser et faire vivre la gestion de programme au sein des départements.

L'ensemble de la démarche s'est parachevée par le développement d'un outil, sur lequel l'attention a été portée à la simplicité et à l'ergonomie, et aujourd'hui à disposition des chefs de projet utilisateurs (avec le relai des cadres délégués).



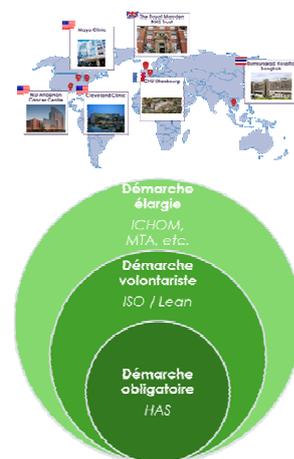
#### Projet 2 : revue des modes d'organisation de la qualité à l'hôpital pour concilier qualité et performance en application interne

Au moment de se voir confier de nouvelles responsabilités sur les démarches qualité internes, Virginie a souhaité conduire une revue des options organisationnelles prises

par les hôpitaux, au-delà des conceptions traditionnelles de la fonction. Plus précisément, les enjeux de la démarche :

- Réinterroger les composantes d'une démarche qualité ;
- Analyser le fonctionnement de la démarche qualité de 6 établissements (de réputation internationale) ayant obtenus des résultats notables ;
- Identifier les grandes tendances et facteurs-clés de succès d'une démarche qualité ;
- Dessiner les axes d'amélioration pertinents pour la propre démarche de l'Institut Gustave Roussy.

Les résultats doivent faire l'objet d'une restitution générale à la direction générale, CME, direction des soins, mais aussi la direction de la communication pour fixer les orientations communes : l'ambition clairement exprimée est d'installer un fonctionnement résolument au-delà des aspects obligatoires et de s'inscrire dans une démarche qualité utile et innovante.



### Son fonctionnement au sein de l'établissement

#### Son positionnement au sein des instances dirigeantes

Jusqu'à sa récente évolution en tant que directrice de la qualité et de la performance, Virginie intervenait sur les problématiques soulevées par la direction générale, en interaction avec l'ensemble des autres directions (et à ce titre déjà membre du CODIR). Ce passage marque l'orientation vers un pilotage transversal pérenne de la performance collective, toujours en interaction avec les autres directions, mais avec l'affirmation de la réponse aux attentes patients en cible prioritaire.

#### Ses perspectives

Le poste de Virginie a évolué récemment, et toujours dans un contexte de missions transversales nécessitant une approche globale des activités et du fonctionnement de la structure. Ce témoignage de confiance qui lui est ainsi porté est un signe très positif sur l'avenir et le développement de la fonction au sein de l'établissement.

## **Stéphanie Aussant** **Responsable opérations et projets** **Hôpital Suisse de Paris**

Stéphanie est ingénieur des Mines, formation complétée par un diplôme universitaire en sciences de la qualité en santé. Après une première longue expérience en clinique, où elle occupe les postes de responsable qualité / gestion des risques, puis d'attachée de direction en charge de la performance de l'établissement, elle intègre l'Hôpital Suisse en janvier 2015 pour y occuper le poste de responsable opérations et projets au sein du comité de direction.

### **Ses activités et son portefeuille de projets en 2014 / 2015**

#### **Activité 1 : animation d'un portefeuille de projets consolidé et pilotage de projets**

Sa montée en charge se fit très naturellement sur l'ensemble des projets de réorganisation et de développement au sein de l'établissement, que ce soit en termes de simple suivi et d'outillage des chefs de projets, comme de pilotage en direct de projets confiés par la direction (cf. projets ci-après).

#### **Activité 2 : encadrement des équipes parcours patients ainsi que des secrétariats et du service social**

Par ailleurs, dans une logique de maîtrise des opérations clés œuvrant à la fluidification des parcours, Stéphanie s'est vu confier en direct le management d'un certain nombre d'équipes, aujourd'hui sous sa responsabilité directe.

Cette assise et légitimité que lui a donné la direction lui permettent alors de mener en direct les 3 projets restructurants suivants :

#### **Projet 1 : fluidification des flux patients et de la prise de rendez-vous**

Il s'agit de garantir une meilleure adéquation des ressources à l'activité, et plus particulièrement sur la séquence de prise de rendez-vous, identifiée comme perfectible (cf. projet 3).

#### **Projet 2 : optimisation des plateaux techniques et de l'utilisation des ressources afférentes, dans une logique de développement externe**

Le projet d'établissement prévoit des objectifs de développement qui invitent alors à ouvrir la réflexion sur les vacations et l'adaptation aux nouveaux besoins :

- Développement de l'activité externe en imagerie ;
- Développement de l'activité du laboratoire d'analyses médicales avec le déploiement de prélèvements à domicile (en collaboration avec les infirmières libérales).

#### **Projet 3 : réorganisation des secrétariats**

Enfin, en prolongement de sa responsabilité managériale sur les secrétariats, Stéphanie s'est vu confié la mission de mise en place d'organisations mutualisées dans la perspective d'un déménagement à venir et d'une future informatisation (reconnaissance vocale, numérisation des archives, etc.).

### **Son fonctionnement au sein de l'établissement**

#### **Son positionnement au sein des instances dirigeantes**

Stéphanie a rejoint l'établissement en février 2015, en qualité de responsable opérations et projets rattachée à la direction générale, et entretenant des liens fonctionnels avec les autres responsables administratifs (pas de « directions » à l'hôpital Suisse), médicaux et services de soins et médico-techniques. Porteuse de missions transversales, elle n'avait pas vocation initialement à disposer d'équipes dédiées, s'appuyant et mobilisant alors les ressources des secteurs inscrits dans les différents projets.

A compter de mai 2015, son installation a été parachevée, en intégrant le COPIL de l'établissement et en se voyant confier l'encadrement d'un pôle administratif (parcours patients, secrétariats médicaux et service social : 24 agents).

#### **Ses perspectives**

Stéphanie est aujourd'hui pleinement intégrée (et « assimilée ») par la structure, au sein de laquelle elle apporte une valeur ajoutée reconnue. A ce titre, elle sera mobilisée sur de nombreux axes de travail stratégiques de l'établissement :

- La performance des opérations en matière d'hospitalisation conventionnelle : la gestion des lits, l'organisation de la sortie, la régulation des transports sanitaires, etc.
- L'ouverture vers le territoire, et notamment les démarches de développement de l'hospitalisation de journée et le renforcement du lien ville-hôpital ;
- Enfin, l'ouverture d'un nouveau bâtiment sera également l'occasion de réinterroger un certain nombre d'organisations établies.

## Si l'ARS d'Île-de-France se mobilise sur le territoire francilien, la problématique de la direction des opérations dépasse largement le cadre régional : panorama

L'ARSIF développe dans le cadre de ses missions d'appui à l'efficacité des organisations un portefeuille d'actions visant à développer la fonction de direction des opérations en Île-de-France : création et animation d'un réseau, partage du risque financier à la création de postes, coaching des équipes dirigeantes concernées.

Pour autant, la problématique dépasse largement le cadre régional :

- en termes de benchmark : avec qui comparer l'AP-HP ?
- en termes de formation : les écoles ont des visées nationales,
- en termes d'apprentissage : 15 structures mobilisées en Île-de-France, mais combien d'autres hors Île-de-France pour nourrir une réflexion plus aboutie ?

C'est dans le but de nourrir une telle réflexion que les prochaines pages ont été rédigées, en se focalisant dans un 1er temps sur les hôpitaux universitaires, dont la taille peut être un facteur facilitant pour la mise en place de ces fonctions.

Pour ce faire, une veille « passive » sur le web nous a permis d'identifier rapidement l'étendue de la couverture de ces types de postes, pour à travers 5 entretiens ciblés préciser les périmètres et missions au sein de certains des établissements qui nous ont semblés parmi les plus « avancés », notion dont nous assumons toute la subjectivité.

C'est ainsi que les prochaines pages relatent cette démarche, volontairement succincte mais qui doit appeler de prochaines publications plus fournies tant l'intérêt du sujet semble le nécessiter. Nous tenons ainsi à remercier les personnes suivantes pour leur disponibilité et leurs éclairages, et s'être prêté à l'exercice d'introspection sur leurs propres activités :

Le CHU de Bordeaux :

- Mme Zamarron, Directrice adjointe, Directrice du département de la qualité et de la performance,
- Mr Charrieau, Direction qualité, performance et contrôle de gestion.

Le CHRU de Lille :

- Mme Feret, Directrice de la Délégation d'Appui à la Performance.

Les Hospices Civils de Lyon :

- Mr Couillard, Directeur général adjoint.

Le CHU de Saint Etienne :

- Mr Boiron, Directeur général.

Les Hôpitaux Universitaires de Genève :

- Mme Mégévand, Directrice des Opérations.

<b>L'ensemble des CHU / CHRU français</b>	<b>p23</b>
<b>Focus sur 5 établissements</b>	<b>p25</b>

# 4. A l'échelon national : panorama des CHU

## L'ensemble des CHU / CHRU français

	Présence d'une fonction DOP	Intitulé de la direction	Direction / pôle de rattachement	Type d'activité
<b>La moitié des CHU / CHRU dispose d'une fonction de type DOP</b>				
<b>AP-HM</b>	Oui	Direction de la performance	Pôle performance	NC
<b>AP-HP</b>	Oui	Direction du pilotage et de la transformation	Siège de l'AP-HP	Impulsion et pilotage de la démarche de transformation et d'amélioration de la performance organisationnelle des différents groupes hospitaliers : diagnostic, identification de projets d'amélioration des organisations, conduite de projets, et animation de démarches transversales (journées professionnelles, diffusion de bonnes pratiques d'organisation, formations, etc.) entre les groupes hospitaliers
<b>CHU d'Amiens</b>	Non	-	-	-
<b>CHU d'Angers</b>	Non	-	-	-
<b>CHRU de Besançon</b>	Non	-	-	-
<b>CHU de Bordeaux</b> (voir page 25)	Oui	Direction de la performance et de l'analyse médico-économique	Département de la qualité et de la performance	Analyse de gestion et évaluation médico-économique des projets
<b>CHRU de Brest</b>	Oui	Direction des projets et des organisations	Pôle stratégie	NC
<b>CHU de Caen</b>	Non	-	-	-
<b>CHU de Clermont-Ferrand</b>	Non	-	-	-
<b>CHU de Dijon</b>	Oui	Direction des projets	Direction études et pilotage	NC
<b>CHU de Grenoble</b>	Oui	Pôle management innovation & Pôle pilotage médico-économique	NC	NC
<b>CHRU de Lille</b> (voir page 25)	Oui	Délégation d'appui à la performance	Directeur Général Adjoint	Pilotage médico-économique des pôles et accompagnement des pôles sur les projets d'organisation
<b>CHU de Limoges</b>	Oui	Direction des projets, de la qualité-GDR et de la contractualisation	Pôle projet d'établissement, santé publique, qualité et système d'information	Pilotage des projets et contractualisation, politique en faveur des usagers et relations avec les patients, politique qualité, gestion des risques et coordination des vigilances
<b>Hospices civils de Lyon</b> (voir page 25)	Oui	Direction de la performance et du contrôle de gestion	Direction adjointe	contrôle de gestion, évaluations médico-économiques, soutien à la performance organisationnelle
<b>CHU de Martinique</b>	Non	-	-	-
<b>CHR de Metz Thionville</b>	Non	-	-	-

## 4. A l'échelon national : panorama des CHU

	Présence d'une fonction DOP	Intitulé de la direction	Direction / pôle de rattachement	Type d'activité
<b>CHRU de Montpellier</b>	Non	-	-	-
<b>CHU de Nantes</b>	Non	-	-	-
<b>CHRU de Nancy</b>	Oui	Direction d'appui à la performance	Pôle finances	Analyse de gestion (comptabilité analytique et structure), dialogue de gestion (tableaux de bord) & accompagnement à la gestion des pôles (contractualisation interne, coordination des cadres gestionnaires de pôle)
<b>CHU de Nice</b>	Oui	NC	NC	NC
<b>CHU de Nîmes</b>	Oui	Direction évaluation finances	Pôle évaluation - finances - information	NC
<b>CHR d'Orléans</b>	Non	-	-	-
<b>CHU de Poitiers</b>	Non	-	-	-
<b>CHU de Pointe-à-Pitre</b>	Non	-	-	-
<b>CHU de Rennes</b>	Non	-	-	-
<b>CHU de la Réunion</b>	Non	-	-	-
<b>CHU de Reims</b>	Oui	Appui à la gestion des pôles / contrôle de gestion	Pôle finances, pilotage médico-économique, systèmes d'Information	Accompagnement pour la gestion médico-économique des pôles, contrôle de gestion, démarche performance, études de benchmarking, audit des processus de gestion, suivi des contrats de pôle et mise en œuvre de l'intéressement
<b>CHU de Rouen</b>	Oui	Direction de la Performance, de l'Organisation et du Système d'Information	Direction Générale	NC
<b>CHU de Saint Etienne</b> (voir page 25)	Oui	Direction des projets	Pôle Pilotage	Assistance aux référents de pôles, aux équipes de pôles, aux projets performance et études / analyses médico-économiques
<b>CHU de Strasbourg</b>	Oui	Cellule d'appui aux organisations	Pôle Stratégie	Pilotage de projets de réorganisation de manière autonome ou en lien avec un directeur fonctionnel, développement des méthodologies adaptées à la réussite de chaque projet, force de proposition sur les axes d'amélioration à mettre en œuvre
<b>CHU de Toulouse</b>	Non	-	-	-
<b>CHRU de Tours</b>	Oui	Cellule organisation et méthodes	Direction générale	Accompagnement des projets d'organisation figurant dans le plan performance et attractivité de l'établissement

# 4. A l'échelon national : panorama des CHU

## Focus sur 5 établissements

	CHU de Bordeaux	CHRU de Lille	Hospices Civils de Lyon	CHU de Saint Etienne	Hôpitaux Universitaires de Genève
<b>Les directions des opérations sont en général de création récente et émanent de directions préexistantes</b>					
Intitulé de la direction	Direction de la qualité et de la performance	Délégation d'appui à la performance	Direction de la performance et du contrôle de gestion	Direction des projets	Direction des opérations
Date de création	2011	2012	2013	NC	2010
Historique de création	Fusion de la direction du contrôle de gestion et de la direction de la gestion des risques : prise de conscience de la nécessité de lier qualité et efficacité financière dans le cadre du contrat performance ANAP	Direction créée sur la base d'une délégation du contrôle de gestion préexistante	A partir d'une direction préexistante, regroupement des profils en charge de la production et de l'analyse de tableaux de bord / indicateurs et des profils en charge des chantiers organisationnels	NC	Création d'une direction des opérations avec rattachement progressif de services sous son autorité
<b>Les fonctions de direction des opérations visent à faciliter la mise en œuvre de projets transverses et à renforcer la performance</b>					
Les motivations pour créer cette fonction	Pérenniser la dynamique initiée par le contrat performance ANAP, promouvoir le fonctionnement en mode projet et développer des compétences en qualité et gestion des risques	Aider les pôles dans leurs évolutions futures, notamment sur les aspects organisationnels, développer l'efficacité au sein des pôles et accompagner le changement	Internaliser les compétences après une période de recours à des ressources conseil pour mener à bien les projets de transformation, et garantir leur pérennité	Développer la transversalité dans les projets	Décloisonner pour améliorer la performance et la transversalité, S'adapter aux besoins croissants en ressources limitées Associer la logistique dans une gestion globale, mutualiser les ressources et optimiser l'organisation
<b>S'il n'existe pas de profil type pour piloter une direction des opérations, celles-ci s'appuient sur des expertises méthodologiques et métiers confirmés</b>					
Le responsable	Une directrice d'hôpital	Une responsable issue du secteur privé, ayant exercé de précédentes fonctions dans l'industrie pharmaceutique	Un responsable expérimenté avec plusieurs années de présence au CHU, venant du contrôle de gestion et ayant participé activement à tous les chantiers de performance depuis 7 ans	Un directeur d'hôpital, également en charge de la qualité	Une IDE ayant progressé au sein de l'établissement (IDE, cadre, management, RH, puis DOP)
Son équipe	2 équipes, dont une pilotée par un ingénieur ayant exercé dans l'industrie, disposant d'une solide expérience en gestion de projets et s'appuyant sur les méthodologies ANAP	7 agents : 3 profils contrôle de gestion, 2 profils système d'information, 2 profils organisation	1 équipe de chargés de mission : profil ancien consultant ou cadre supérieur ayant eu un rôle actif dans les chantiers de transformation menés ces dernières années (compétence en gestion de projet...)	1 équipe composée de deux chargés de mission à temps plein : un profil consultant spécialisé dans la gestion de projets complexes et un profil issu du secteur de la santé privée. Il dispose d'un savoir-faire en matière de réorganisations.	5 services (pharmacie, stérilisation centrale, gestion des flux patients, accueil et centrale téléphonique, blocs opératoires), représentant 377 etp

# 4. A l'échelon national : panorama des CHU

	CHU de Bordeaux	CHRU de Lille	Hospices Civils de Lyon	CHU de Saint Etienne	Hôpitaux Universitaires de Genève
<b>Les fonctions DOP réalisent dans leur très large majorité des activités opérationnelles de suivi de la performance et accompagnent des projets</b>					
Activité opérationnelles	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Accompagnement de projets	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Le périmètre de l'accompagnement sur les projets peut varier d'un établissement à l'autre</b>					
Evaluation	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Expérimentation	Parfois	Oui	Oui	Oui	Oui
Déploiement	Parfois	Parfois	Parfois	Oui	Oui
<b>Les activités opérationnelles et portefeuilles de projets des fonctions DOP sont centrés sur la notion de performance</b>					
Missions et portefeuille de projets	<p><b>Activités</b> : analyse de gestion, production d'indicateurs de qualité / gestion des risques, coordination des assistants de gestion affectés aux pôles</p> <p><b>Projets</b> : évaluation médico-économique des projets</p> <p>Animation d'un comité de pilotage d'amélioration de la performance</p>	<p><b>Activités</b> : suivi du volet efficience du programme d'actions « horizon 2020 » contractualisé avec l'ARS, pilotage médico-économiques des pôles, administration de données, contribue à la certification des projets (avis médico-économiques et sur le volet organisationnel), déploiement au sein de l'établissement d'une démarche de lean management</p> <p><b>Projets</b> : accompagnement des pôles sur des projets d'organisation</p>	<p><b>Activités</b> : mise à disposition de données et production d'indicateurs de contrôle de gestion</p> <p><b>Projets</b> : appui à la définition et à la mise en œuvre de projets, sur les phases pilotes et expérimentation et selon les cas en appui à la généralisation</p>	<p><b>Projets</b> : pilotage de projets depuis la conception jusqu'au déploiement. Suivi du budget et du calendrier pour éviter les dérives</p> <p>Animation d'une réunion bimensuelle de coordination, et du conseil stratégique des pôles pour qualifier et sélectionner les projets à mettre en œuvre</p>	<p><b>Activités</b> : analyse et suivi d'indicateurs de performance, suivi de la production au quotidien (indicateurs opérationnels : nombre d'interventions, planification à 10 jours des blocs, occupation en temps réel des lits, etc.)</p> <p><b>Projets</b> : réorganisations, optimisation de programmes, développement d'activité</p> <p>Management, stratégie et communication</p>
<b>Les fonctions DOP sont rattachées au plus haut niveau de l'établissement, leur conférant alors légitimité et visibilité</b>					
Positionnement hiérarchique	DGA	Rattachée au DGA	Rattachée au DGA	Rattachée au pôle pilotage et coordonné par le DGA	Rattachée au DG et coordonnée par la DGA
Principaux interlocuteurs identifiés et démarche appliquée	Principe de subsidiarité et gestion sur le terrain : les projets sont portés par le directeur référent du pôle, qui est le principal interlocuteur, tandis que les sujets transverses sont pilotés par la direction	La direction vient en appui aux différents pôles et porteurs de projets, elle ne porte pas directement les projets (revue de projets tous les mois avec la DG, afin de faire remonter les points d'alerte)	Principe de copilotage des projets entre la direction et les pôles : un dispositif de soutien doit permettre aux pôles de s'approprier le pilotage des projets les concernant et s'autonomiser	Travail collaboratif entre les pôles et la direction de projets : dans chaque pôle, un responsable médical, un cadre administratif et un directeur référent échangent ensemble avec la direction	5 secteurs supervisés, en lien hiérarchique direct. Logique de partenariat avec les directions sur les projets transversaux et travail collaboratif de projets avec les départements de soins

# 4. A l'échelon national : panorama des CHU

	<b>CHU de Bordeaux</b>	<b>CHRU de Lille</b>	<b>Hospices Civils de Lyon</b>	<b>CHU de Saint Etienne</b>	<b>Hôpitaux Universitaires de Genève</b>
<b>L'intérêt de la fonction DOP est largement partagé par les établissements interrogés</b>					
Apports de la fonction DOP	Apport d'expertise : une méthodologie d'évaluation des projets a été définie, qui permet d'une part d'avoir une vision globale des projets en prenant en compte les aspects médico-économiques et le service médical rendu, et d'autre part d'utiliser une méthodologie commune appliquée à l'ensemble des projets. Cette transparence sur la méthodologie et son application systématique sont appréciées par les porteurs de projets.	Appui pour la conduite du changement.  Lever pour mener des projets et des actions transverses au sein de l'établissement dans un contexte national contraint, actions, indispensables pour améliorer l'efficacité de l'établissement.  Apport d'expertises et d'appui méthodologique.  Mise en place de solutions innovantes comme la démarche « lean santé » à l'hôpital.	Apport d'expertise métiers.  Apport d'expertise en matière de pilotage de projets et sécurisation de la conduite des projets.  Internalisation de compétences autrefois externalisées (compétences de conseil). Cette internalisation a permis d'en sécuriser la présence dans la durée, et est appréciée par les acteurs de l'établissement.	Effet catalyseur permettant de mener efficacement les projets.  Meilleure acceptation des changements par les différents acteurs.  Sécurisation de la conduite des projets.  Apport d'expertise aux pôles pour la conduite de leurs projets.	Capacité à mobiliser des ressources et des moyens de manière transverse pour en optimiser leur utilisation.  Economies réalisées grâce à la mutualisation des moyens humains et technologiques.  Bonne compréhension du parcours du patient depuis son arrivée jusqu'à la sortie.
<b>Des perspectives d'évolution apparaissent pour la fonction DOP au sein des établissements interrogés</b>					
Perspectives d'amélioration au sein de l'établissement	Sécuriser la mise en œuvre opérationnelle des projets à travers de la mise en place d'un dispositif de suivi post-évaluation approprié. L'enjeu est de mieux sécuriser la mise en œuvre des projets.	Accompagner d'avantage les organisations dans des actions d'efficacité.  Gagner en visibilité et en légitimité vis-à-vis des pôles et de la communauté médicale.  Des réflexions sur l'articulation avec les autres directions sont à mener.	Diversification des profils au sein de la direction, diffusion de compétences en matière de gestion de projet et d'amélioration des processus vers l'encadrement .	Mettre en place des relais DOP au sein des pôles pour diffuser l'expertise et homogénéiser les pratiques.	Consolider le positionnement et renforcer les liens avec les autres directions.
Remarques générales et réflexions	La mutualisation de cette fonction entre plusieurs établissements ?		La mutualisation de cette fonction entre plusieurs établissements ?	La mutualisation de cette fonction entre plusieurs établissements ?	

## **Les établissements de santé amorcent leur mutation : devant concilier impératifs de qualité et recherche d'efficience exacerbée, l'injection de compétences internes nouvelles s'est imposée comme un axe majeur d'évolution des gouvernances**

Rencontre (réelle) entre un ingénieur et un praticien hospitalier :

- Arnaud L., directeur des opérations dans l'industrie pétrolière : « pour nous assurer un minimum de rebus sur nos lignes de production, nous avons dans chaque usine un bureau des méthodes de 10 ingénieurs dont l'unique mission consiste à optimiser les organisations et l'ordonnement des tâches. Mais vous dans un bloc opératoire, il s'agit de vies humaines, j'imagine que le niveau d'exigence doit être encore plus élevé ? »
- Dr Céline L., gynécologue-obstétricienne : « je crois qu'il y a un conseil de bloc qui se réunit tous les 15 jours... ? »
- Arnaud L. : « comment tout ça peut fonctionner alors ? »
- Dr Céline L. : « mais parce qu'il le faut ! »

Tout est résumé dans cette dernière phrase. En dépit d'un manque criant de ressources dédiées à l'organisation, comparativement à d'autres secteurs d'activité tout aussi sensibles (nucléaire, aéronautique, etc.), les professionnels de santé et agents de direction font fonctionner la structure tant bien que mal, « parce qu'il le faut », parce que finalement tous animés par la volonté de faire au mieux et d'offrir la meilleure prise en charge possible aux patients, quels que soient les dysfonctionnements organisationnels internes. A quel prix ? Des conditions de travail jugées par certains de plus en plus dégradées et inéquitables, des aléas bien naturels vécus comme des urgences permanentes, une pression sur les équipes, notamment encadrantes, toujours plus forte.

### **Derrière chaque fonction DOP accompagnée se cache une volonté, une bonne idée, une réponse concrète que les acteurs locaux ont formulé à leurs problématiques locales**

Repenser la gestion et le management des établissements de santé, comme la mise en place de fonctions DOP peut en apporter un exemple, est aussi une manière de rendre hommage à ces personnels en leur redonnant des marges de manœuvre, en redéfinissant l'adéquation entre les nouveaux besoins d'une structure moderne et le mode de management adapté à ses nouveaux défis. Les idées et les initiatives ne manquent pas au sein des projets d'installation de fonctions DOP relatées dans la présente publication :

- De grands travaux immobiliers, déménagements, transferts et permanence d'activité à organiser sur un calendrier ultra-contraint ? Une fonction DOP créée en réponse à cette problématique ;
- La préfiguration d'un futur GHT, avec en perspective l'élaboration d'un véritable projet médical partagé à l'échelle du territoire ? Un recrutement conjoint sur une DOP partagée entre 3 établissements pilotes, pour stimuler et animer les 1ères réflexions de l'ensemble de la communauté ;
- Des structures médicosociales ne pouvant seules se doter d'une compétence « organisation RH » ? Le recrutement au sein du siège d'une fonction mutualisée pour soutenir et harmoniser les pratiques des différents sites ;
- Etc.

### **Le dispositif francilien sur la fonction DOP est la 1<sup>ère</sup> étape d'une réflexion plus large sur les nouveaux métiers et fonctions innovantes à l'hôpital, que l'agence entend promouvoir et stimuler**

Au-delà de l'émergence de fonctions DOP que nous continuerons à soutenir, d'autres orientations franciliennes se dessinent. A titre d'illustrations :

#### **La préfiguration et la mise en œuvre des GHT : l'installation de chefs de projet partagés, mutualisés entre établissements membres**

Les travaux de préfiguration au sein de chaque GHT vont nécessiter l'organisation d'une grande concertation locale, de multiples groupes de travail thématiques, une gestion du temps dans une logique de rétro-planning très serré au regard des échéances prévues par le projet de Loi, et de surcroît dans un contexte multi-établissements / multi-sites qui complexifie naturellement la démarche. A l'instar de la méthode retenue pour la préfiguration du GHT Yvelines Nord (cf. page 15), nous sommes convaincus qu'une véritable fonction de pilotage et de coordination dédiée, sanctuarisée, et partagée par les établissements membres s'impose aux GHT, a fortiori dans la période de préfiguration. Nous souhaitons soutenir les directions des futurs établissements membres des GHT qui en seront également convaincus.

#### **Les métiers de la coordination ville-hôpital : le soutien aux initiatives locales**

Il est aujourd'hui unanimement reconnu que la qualité d'une prise en charge se joue aussi bien entre les murs de l'établissement qu'en amont et en aval de la séquence d'hospitalisation. A ce titre, les métiers de la coordination ville-hôpital sont appelés à se développer pour faire partie intégrante des équipes de soins, comme autant de facilitateurs guidant et orientant les patients dans les 1<sup>ères</sup> étapes de la séquence ambulatoire de la prise en charge post-hospitalisation : à travers le soutien d'initiatives locales sélectionnées selon leur pertinence et leur ambition, nous souhaitons amplifier le développement de ces fonctions.

Pour connaître prochainement nos différentes modalités d'accompagnement sur 2016, suivez-nous en ligne !

► <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/PROGRAMME-EPOD.102756.0.html>

---

35 rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19  
Tél. : 01 44 02 00 00 – Fax : 01 44 02 01 04  
[ars.iledefrance.sante.fr](http://ars.iledefrance.sante.fr)

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France