

Cellule performance Conférence HEC

Mener un projet en secteur hospitalier

Pierre-Etienne Haas, le 06/01/2012 – 14h40



Le secteur de la santé

Prévenir la maladie et offrir un traitement à tous, sans distinction

10% du PIB, +3% de dépenses par an

En pleine mutation, non délocalisable

Mon parcours

- 2002 – 2003 : **Croix-rouge française**
Responsable national adjoint des opérations de secours et d'urgence
- 2003 – 2005 : **Croix-rouge française**
Coordinateur national du module de secourisme JAPD
- 2006 – 2008 : **Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MeaH),
Ministère en charge de la santé**
Chargé de projets / amélioration de la qualité et de l'efficacité des structures de soins
- 2009 – 2010 : **Groupe Générale de santé**
Chef de projets RH / audits et réorganisations de services de soins
- Depuis 2010 : **Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France**
Responsable de la cellule performance / offre de soins et médicosociale

- Avant-propos

1) Généralités sur la santé

- L'offre de soins
- Les modes d'intervention et types de projets en cours à l'hôpital

2) Projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Les acteurs à l'hôpital
- Des bonnes pratiques de gestion de projet

3) Focus / exemples de projets

- Un dispositif de soutien externe apporté aux hôpitaux
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière

4) Echanges

La santé selon l'OMS

≠ *L'absence de maladie (perçue - ressentie) ?*

= *Un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*

Les déterminants : quels facteurs influent sur l'état de santé d'une population ?

- L'accès à l'eau potable, l'évacuation des déchets / eaux usées
- L'éducation
- Le logement
- Le tissu familial, les comportements sociaux
- Etc.
- L'offre de soins

L'offre de soins

Les principes d'organisation de l'offre de soins en France

- Le marché et la « confiance » en ambulatoire
- Un système hospitalo-centré [création des CHU (1958)]
- Une offre très abondante et diversifiée [30 glorieuses]
- Une prise en charge partagée public / privé

	Nombre d'entrées	Nombre d'entrées (chirurgie)	Nombre de journées (chirurgie)
Etablissements publics	63%	44%	62%
Etablissements privés	29%	56%	38%
Etablissements privés non lucratifs	8%		

Les évolutions du système de soins ?

- En termes de gouvernance
 - Un assureur public responsable et gestionnaire ?
 - Un système étatisé autour d'agences régionales ?
- En termes de philosophie
 - Un financeur public resserré sur le risque lourd et coûteux ?
 - Une part plus importante dévolue aux complémentaires et aux patients ?
- En termes d'implication des acteurs
 - La « responsabilisation » des patients et des professionnels ?
 - La contractualisation des rapports entre acteurs et régulateurs ?
- En termes d'efficience des offreurs
 - Eviter la dépense inutile
 - Améliorer l'efficience des prestataires de santé
 - Offrir la bonne prise en charge, au bon endroit, au bon moment

L'offre de soins

La création des agences régionales de santé

(Loi HPST – 2010)

Une volonté

- 1 acteur unique pour piloter la santé au niveau régional
- ➡ fusion ARH, URCAM, DDRASS, DDAS, CRAMIF
- ➡ regroupement offre de soins / santé publique (sécurité sanitaire, prévention)

Une ligne directrice

- D'un système de soins cloisonné à un système intégré
- D'un système de soins curatif vers un système plus préventif
- D'un système de soins vers un système de santé

Pourquoi l'hôpital doit évoluer : la transition épidémiologique ?

La nature des problèmes de santé change

- L'espérance de vie s'améliore
- Le progrès scientifique et technique se développe
- Les comportements se modifient

Les besoins changent : [pathologies aiguës] ➔ [pathologies chroniques]

- Maladies cardio-vasculaires (vieillesse, alimentation, sédentarité, alcool, tabac)
- Cancer (mêmes causes, plus environnement)
- Maladies neurodégénératives (démence sénile, Alzheimer)
- Handicaps du vieillissement (maladies ostéoarticulaires, vue, audition)

➔ 30 affections longue durée (ALD) = 62,3% des dépenses AM

Pourquoi l'hôpital doit évoluer : la contrainte budgétaire ?

Quelques focus

- Passage récent d'un financement par dotation globale à la tarification à l'activité (T2A)
- ONDAM = 10% du PIB, dont 53% concernent les dépenses hospitalières
- 40% des établissements publics en déficit, 70% du déficit sur les établissements régionaux
- 1 clinique sur 4 se déclare en déficit...

Pourquoi l'hôpital doit évoluer : la démographie médicale et ses nouvelles aspirations ?

Quelques focus

- Temps de travail vs temps de loisir ?
- Féminisation de la médecine et choix d'installation ?
- Contextes de travail et rémunérations ?

L'offre de soins

Comment l'hôpital peut-il évoluer ?

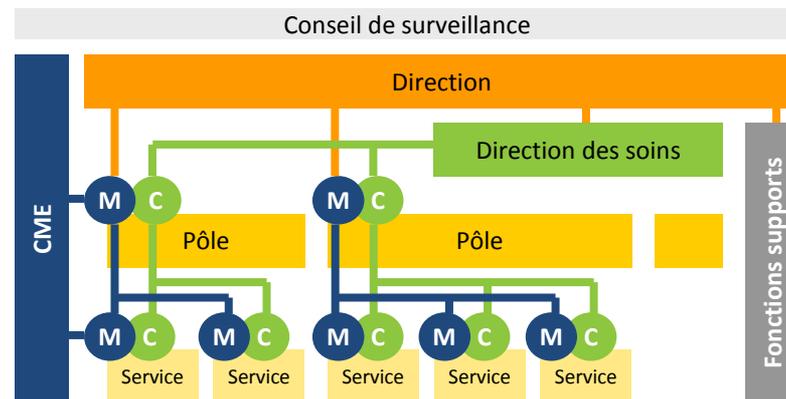
Une entreprise comme les autres ?

- Un marché régulé : tarifs fixés
- Des compétences et actes normés
- Une intransigeance sur la discontinuité de service et le droit à l'erreur
- Un secteur administré : agences, HAS, AM, etc.

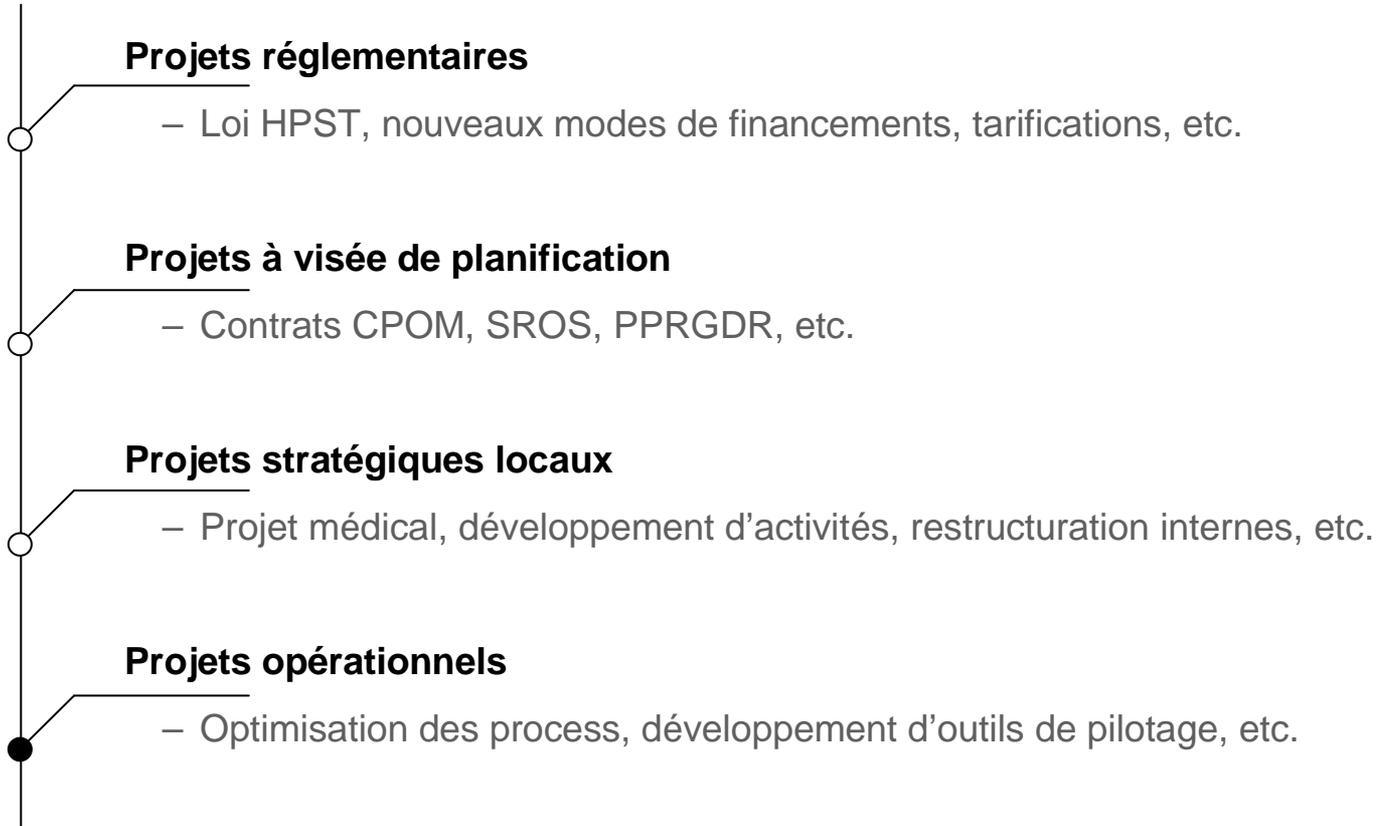
Une gouvernance facilitante ?

Mener à bien un projet en milieu hospitalier

➔ un vrai savoir-faire



Les modes d'intervention et types de projets



ARSIF

Les « cellules performance »

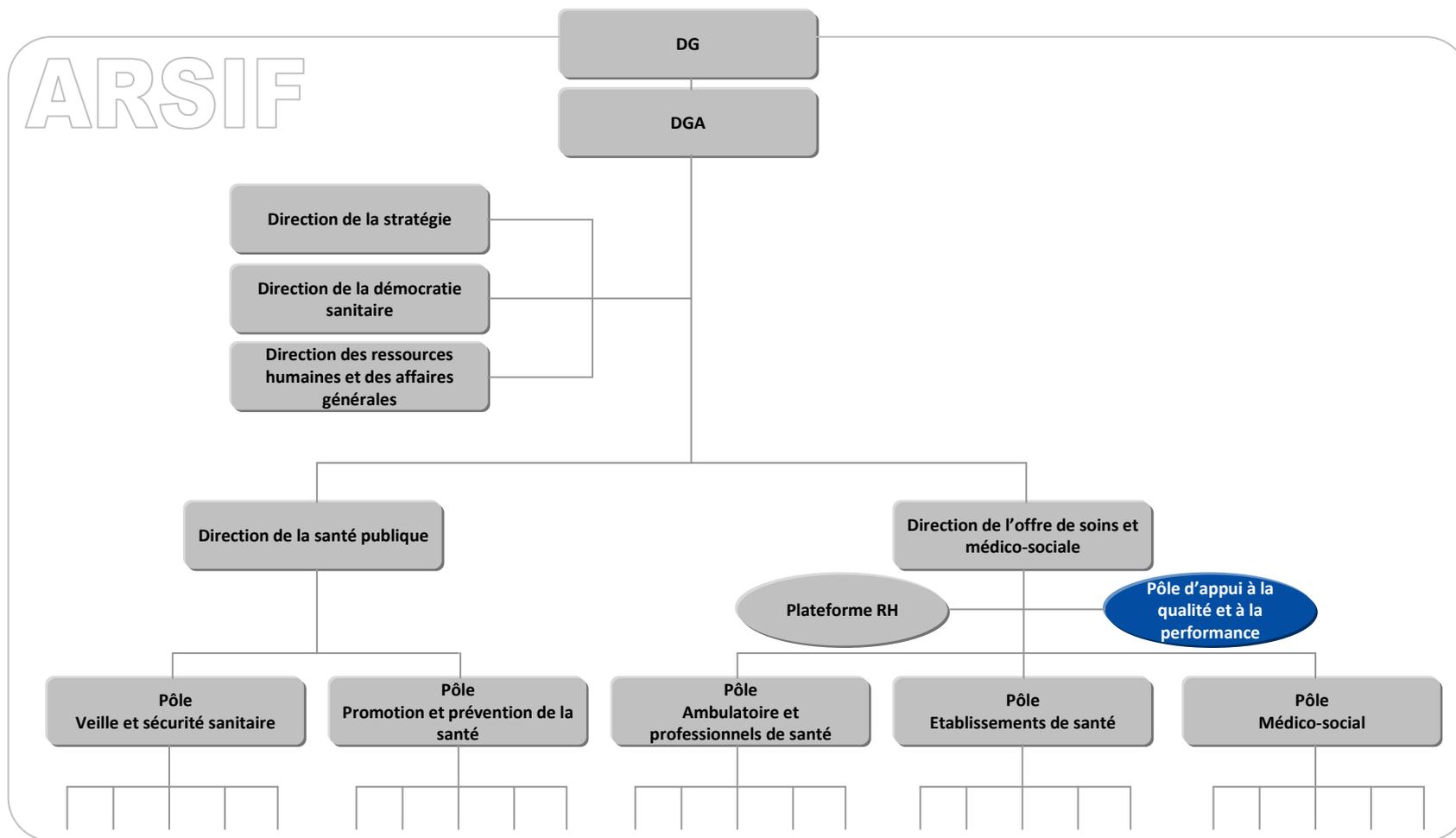
- L'ambition de contribuer au développement d'une nouvelle relation tutelle / établissements
 - Soutien et appui aux opérations, et non inspection / planification / allocation de ressources
- La volonté de poursuivre des expériences réussies
 - L'optimisation des organisations, renforcement du management intermédiaire
 - La mutualisation des efforts et le partage d'expérience entre professionnels

Les partis-pris en Île-de-France

- Un périmètre d'intervention global : sanitaire + médico-social + ambulatoire
- Des profils généralistes : l'expertise existe déjà

Mettre en œuvre des projets d'appui aux établissements et professionnels pour l'amélioration de leur performance

Les modes d'intervention et types de projets



Pôle d'appui à la qualité et à la performance

Performance

Accompagnement de :

- Projets d'amélioration de la gestion des opérations
- Projets d'optimisation et de réorganisations structurelles

OMEDIT

L'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques

- Animation de la politique de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux

Qualité / sécurité des soins

- Suivi de la qualité des établissements de santé
- Structuration de la gestion des risques en établissements

Trajectoire / filières

- Déploiement d'un outil d'interfaçage du MCO et du moyen séjour
- Pilotage des filières de soins

Plan

- Avant-propos

1) Généralités sur la santé

- L'offre de soins
- Les modes d'intervention et types de projets en cours à l'hôpital

2) Projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

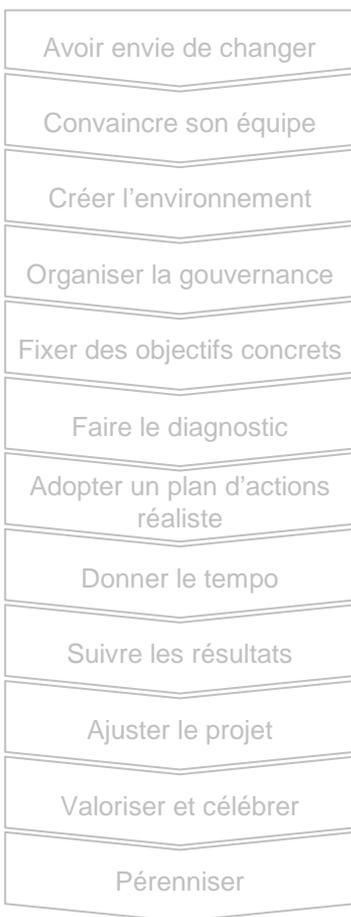
- D'efficacité à efficience
- Les acteurs à l'hôpital
- Des bonnes pratiques de gestion de projet

3) Focus / exemples de projets

- Un dispositif de soutien externe apporté aux hôpitaux
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière

4) Echanges

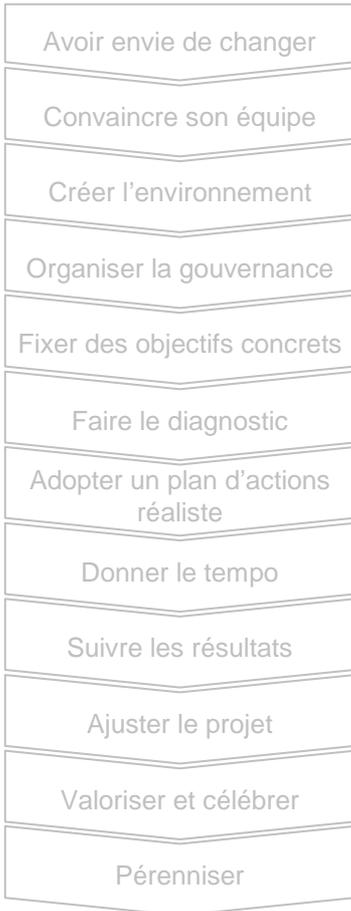
D'efficacité à efficience



Qu'est-ce qu'un projet ?

- 1 objectif
 - Clairement défini
 - Si possible chiffré
- 1 planification
 - Progression par contraintes successives
 - Un périmètre maîtrisé
- 1 début
 - Formalisation obligatoire
- 1 fin
 - Bilan
 - Valorisation des succès
 - Deuil et apprentissage des échecs

D'efficacité à efficience

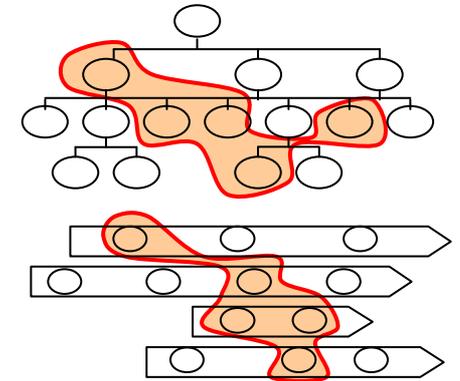


Le mode « métiers »

- Des avantages
 - Développement de l'expertise
 - Ligne managériale claire
 - Visibilité des parcours
- Des inconvénients
 - Cloisonné
 - Lent
 - Peu souple

Le mode projet

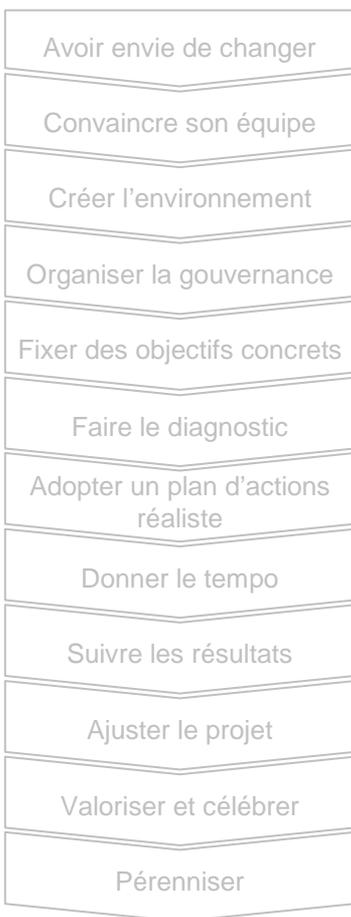
- Des avantages
 - Adéquation structure / objectif
 - Souplesse et réactivité
- Des inconvénients
 - Une principale difficulté : les transversalités



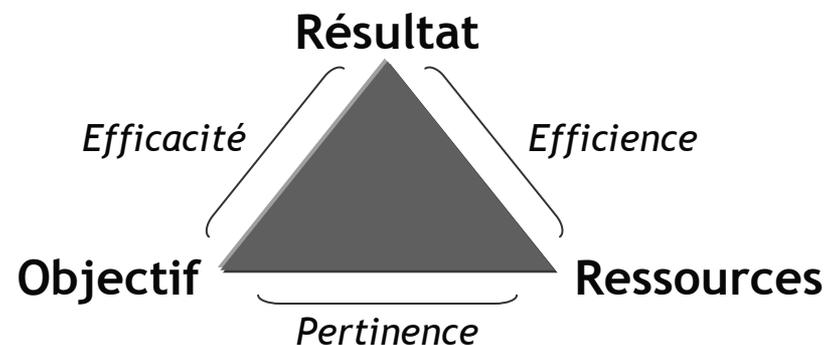
- Pour que ça marche

- RESPECT & DISCIPLINE

D'efficacité à efficience

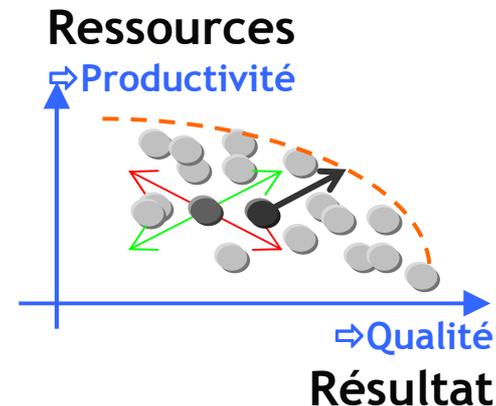


La recherche d'efficience...



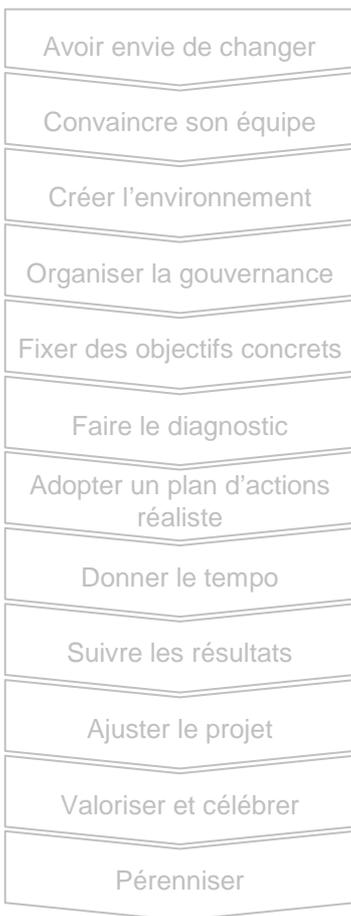
... résultat / ressources ?

- Qualité vs productivité : arbitrage ?
 - Ressenti (\Leftrightarrow)
- Zone d'excellence (- - -)
- Exemple
 - 1 configuration (●)
 - Possibilité de progresser sur les 2 fronts (\rightarrow)
- Les observations... (\Leftrightarrow)



⇒ Dans la TRES LARGE MAJORITE des cas : pas d'antagonisme

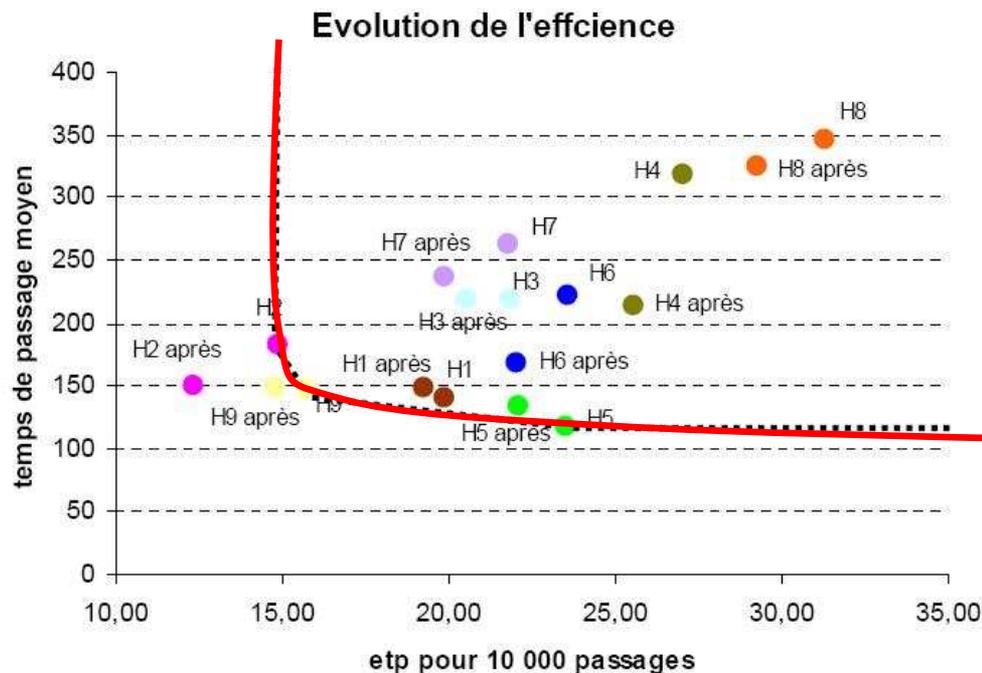
D'efficacité à efficience



Des exemples...

Services d'urgences

- Qualité : temps de passage moyen
- Productivité : ETP soignants / 10 000 passages

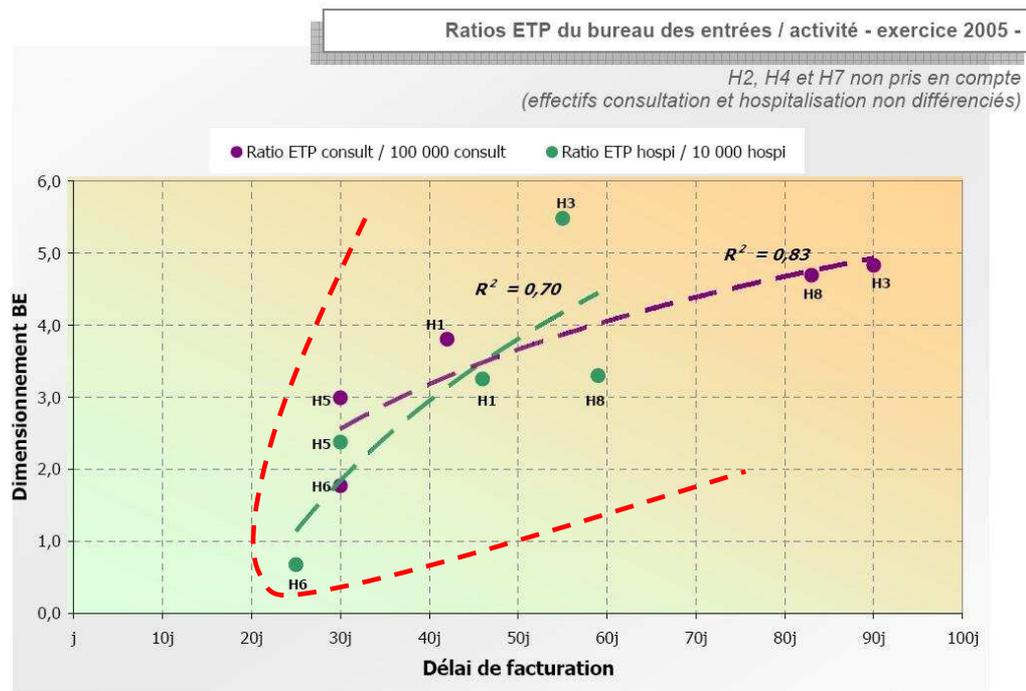
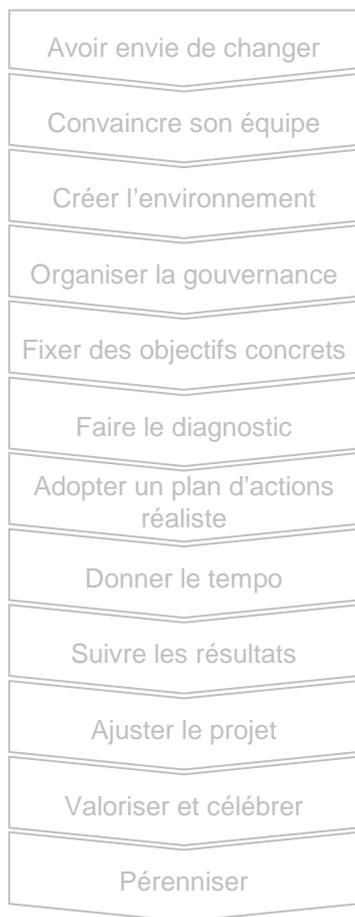


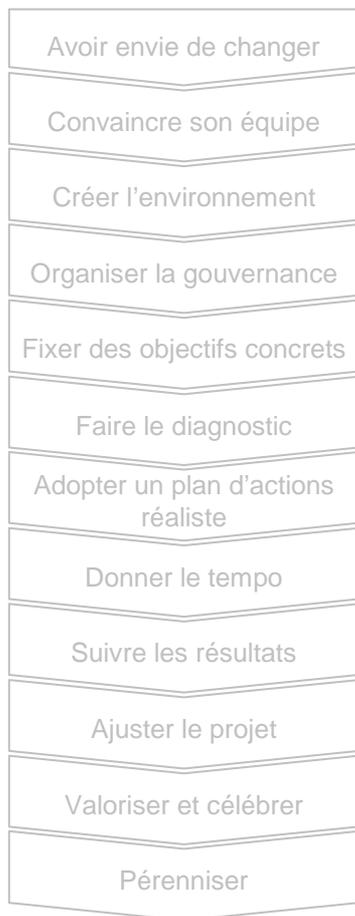
D'efficacité à efficience

Des exemples...

Bureaux des entrées

- Qualité : délais de facturation
- Productivité : ETP / 100 000 consult. et ETP / 10 000 hospi.





Un angle d'attaque

Se rapprocher de la frontière d'efficience

– Objectif de productivité ? Peu mobilisateur, sujet à polémique

⇒ **Poursuivre un objectif de qualité, c'est améliorer *de facto* la productivité**

– Objectif de qualité ? Consensuel, suscite l'adhésion !

Quels indicateurs et quelles modalités ?

+ l'indicateur est simple,

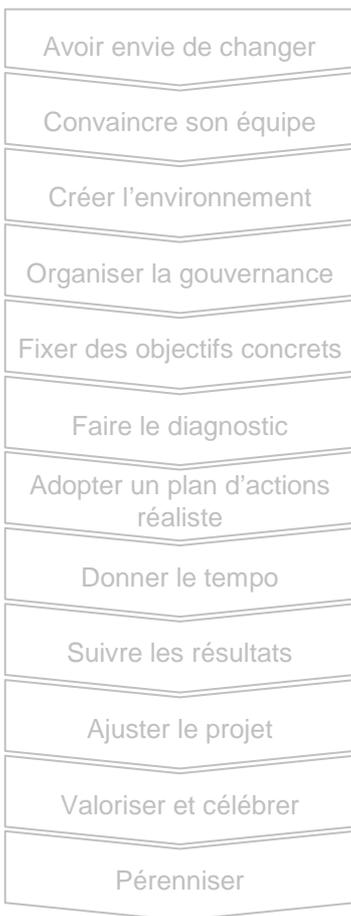
- il est remis en cause

+ l'indicateur est facile à produire,

+ il est produit

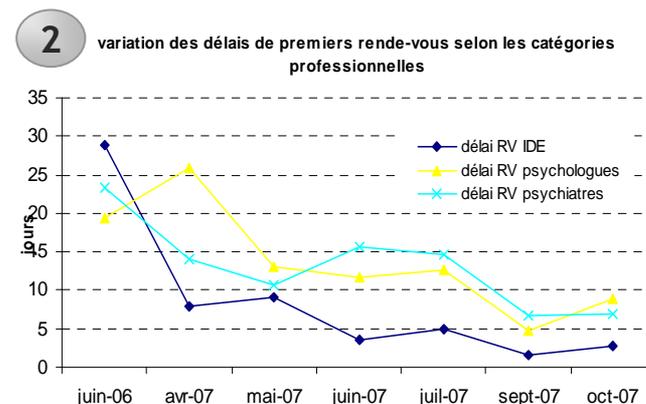
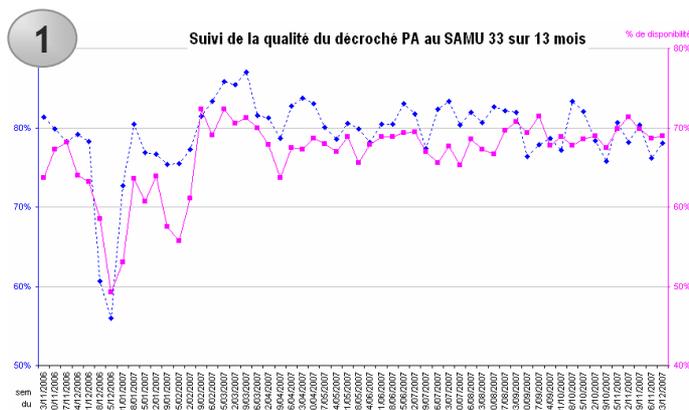
+ l'objectif est médical,

+ il est rassembleur

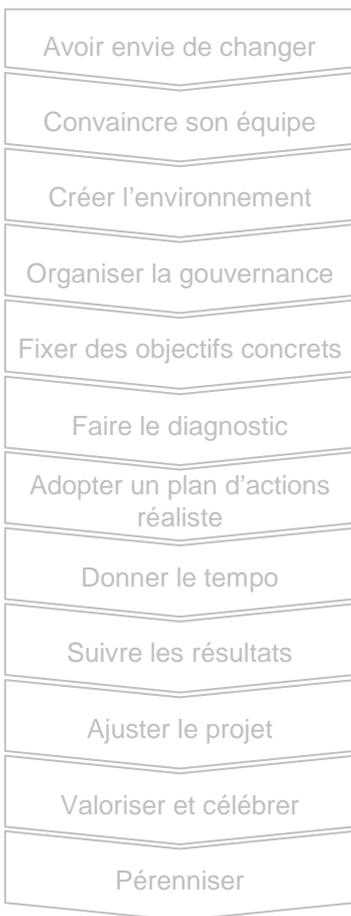


Exemples d'indicateurs

Centres 15	% de décroché en moins de 30 secondes	1
CMP	Délais de 1 ^{er} RDV	2
Chirurgie ambulatoire	Taux de chirurgie ambulatoire foraine	
Circuit des déchets	Délais de destruction des DASRI	
Dossiers patients	Délais d'envoi des compte-rendu d'hospitalisation	
Gestion des lits	Taux de sortie avant midi	
Radiothérapie	Délais entre chirurgie et 1 ^{ère} séance	
Etc.		



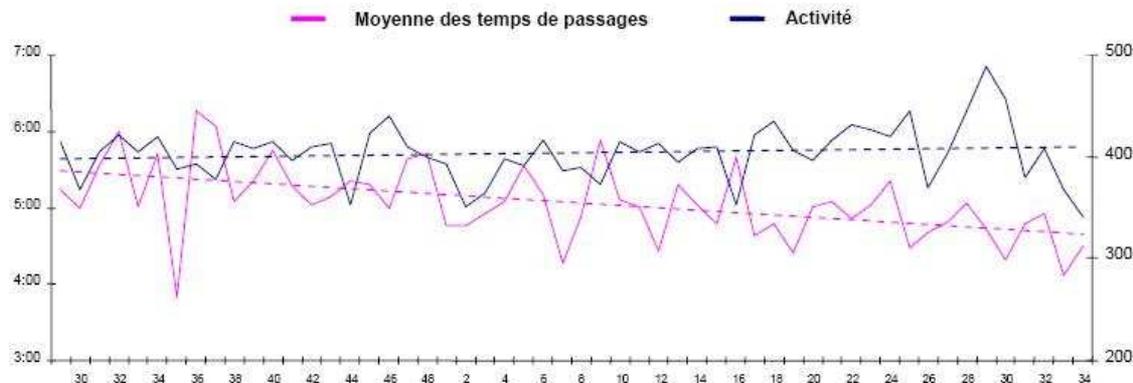
D'efficacité à efficience

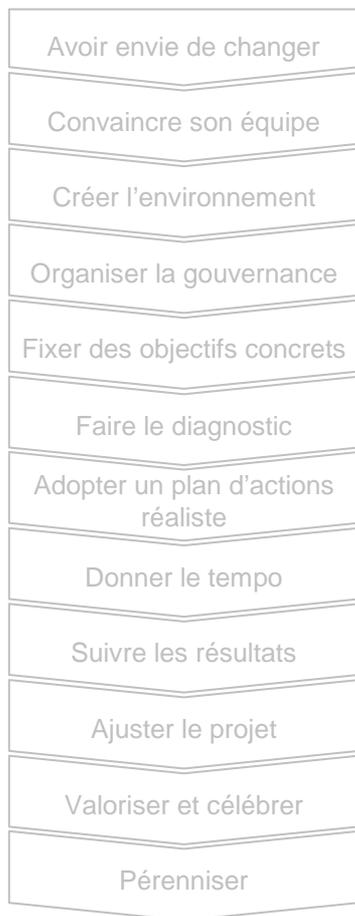


La « médicalisation » des indicateurs

Urgences		« Quel intérêt ? »	
Urgences		Délais de passages	1
Urgences		Délais de passages + et – de 75 ans	
Urgences		Délais avant 1 ^{er} contact soignant	
Urgences		Délais avant 1 ^{er} contact médical	
Urgences		Qualité de prise en charge de certaines pathologies	
Urgences		Pertinence des prescriptions	

1 EVOLUTION HEBDOMADAIRE DES TEMPS DE PASSAGES (TOUS PATIENTS) ET DE L'ACTIVITE





Les typologies

 Personnel médical	<i>médecins, pharmaciens, internes, etc.</i>
 Personnel soignant	<i>cadres, infirmiers, aide-soignant, etc.</i>
 Personnel médico-technique	<i>préparateurs, techniciens, manipulateurs, etc.</i>
 Personnel technique	<i>ingénieurs, ouvriers, agents, etc.</i>
 Personnel administratif	<i>directeurs, attachés d'administration, etc.</i>

Quelques une des difficultés dans le cadre d'une gestion de projets

- Réticence *pavlovienne* au changement
- Opposition dogmatique efficacité / qualité des soins
- Corporatisme marqué
- Double hiérarchie médicale / administrative

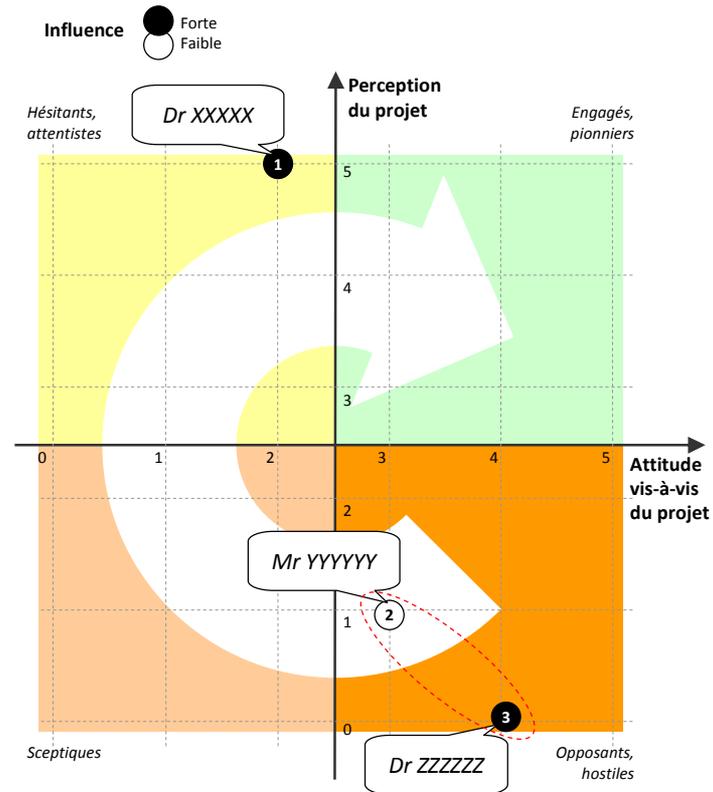
Les acteurs à l'hôpital

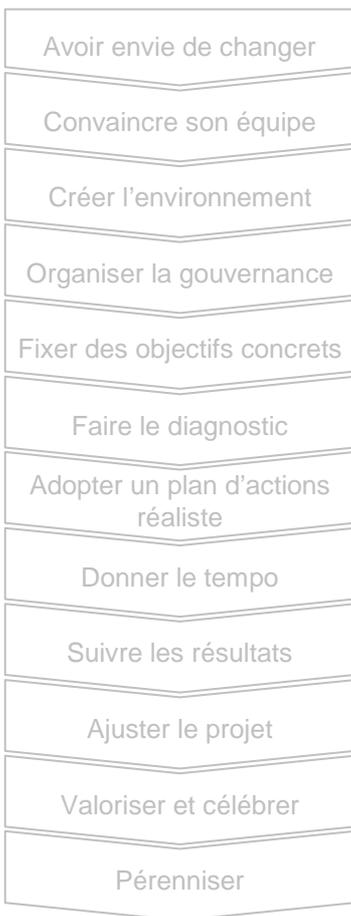
- Avoir envie de changer
- Convaincre son équipe
- Créer l'environnement
- Organiser la gouvernance
- Fixer des objectifs concrets
- Faire le diagnostic
- Adopter un plan d'actions réaliste
- Donner le tempo
- Suivre les résultats
- Ajuster le projet
- Valoriser et célébrer
- Pérenniser

Les acteurs du projet : une cartographie ?

– Les acteurs impactés par le projet :

Engagés ? Hésitants ? Sceptiques ? Hostiles ?





Les acteurs du projet : une cartographie ?

– Les acteurs impactés par le projet :

Engagés ? Hésitants ? Sceptiques ? Hostiles ?

– Les enseignements :

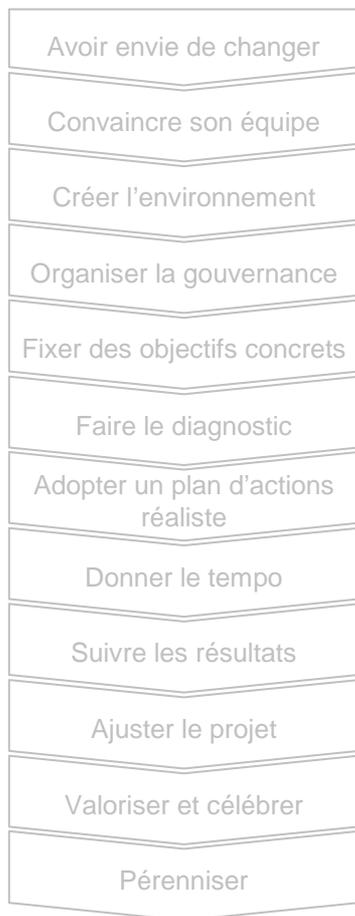
- L'équilibre de l'équipe projet
 - Trop d'opposition : on n'avance pas
 - Que des adhésions : pas de remise en cause / création de « chapelles »
- Préférer l'animation à la confrontation
 - Préserver le chef de projet
 - Avancer malgré une faible influence
- Identifier les alliances improbables
 - Les ennemis de mes ennemis sont mes amis...

⇒ *Evaluer l'implication des acteurs et comment les faire évoluer*

« Il vaut mieux penser le changement que changer le pansement »

Francis Blanche

Des bonnes pratiques de gestion de projet



**Les « facteurs de succès » qui
contribuent à la réussite d'un projet**

& Illustrations...



Des bonnes pratiques de gestion de projet

Avoir envie de changer

Convaincre son équipe

Créer l'environnement

Organiser la gouvernance

Fixer des objectifs concrets

Faire le diagnostic

Adopter un plan d'actions
réaliste

Donner le tempo

Suivre les résultats

Ajuster le projet

Valoriser et célébrer

Pérenniser

Adhésion des responsables concernés

- Ambitions : développer l'activité, etc.
- Observations : dysfonctionnements, etc.
- Malaises persistants : augmentation d'absentéisme, turnover, etc.

Exemples

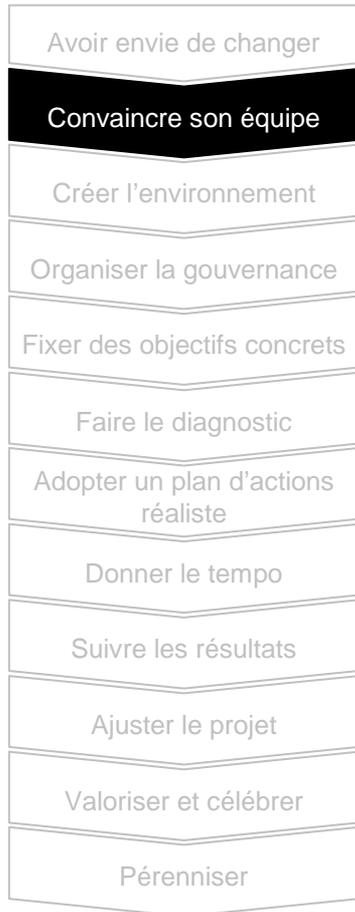


1. *Déclenchement d'une mission de réorganisation du temps médical dans un service d'imagerie sans en informer le chef de service*



2. *Réorganisation d'un bloc opératoire sur injonction de l'ARH*

Des bonnes pratiques de gestion de projet



Mobilisation et implication des équipes

- S'assurer de leur engagement tout au long du projet
- Décliner les objectifs du projet en objectifs « parlants » pour les équipes

Exemples



1. *Repenser le temps médical, c'est :*

- *Mieux maîtriser les débordements*
- *Mieux répartir les congés*



2. *Optimiser la fonction restauration, c'est :*

- *Lutter contre la dénutrition des patients*
- *Offrir un repas chaud à 19 heures*



3. *Réorganiser le bloc opératoire, c'est :*

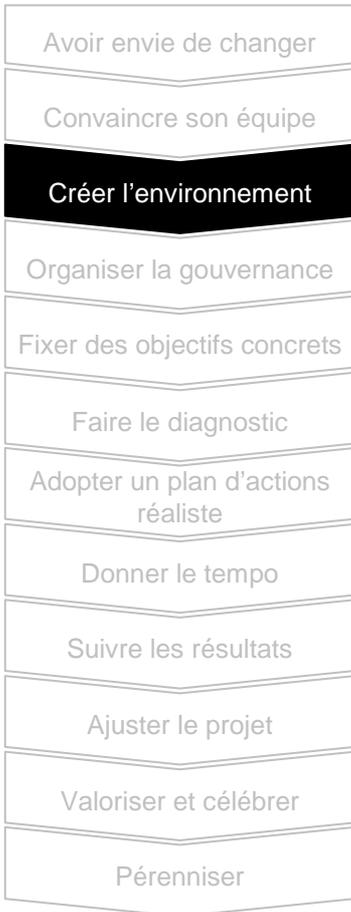
- *Dégager des temps de vacations supplémentaires pour les praticiens*
- *Diminuer le stress des patients*



4. *Rénover les pratiques de transports sanitaires, c'est :*

- *Parce que l'expert visiteur de l'Assurance Maladie nous a dit que ça coutait cher*

Des bonnes pratiques de gestion de projet



Assurance d'un « portage » institutionnel du projet

- Interactions nombreuses avec d'autres services
- Besoin de soutien de fonctions supports

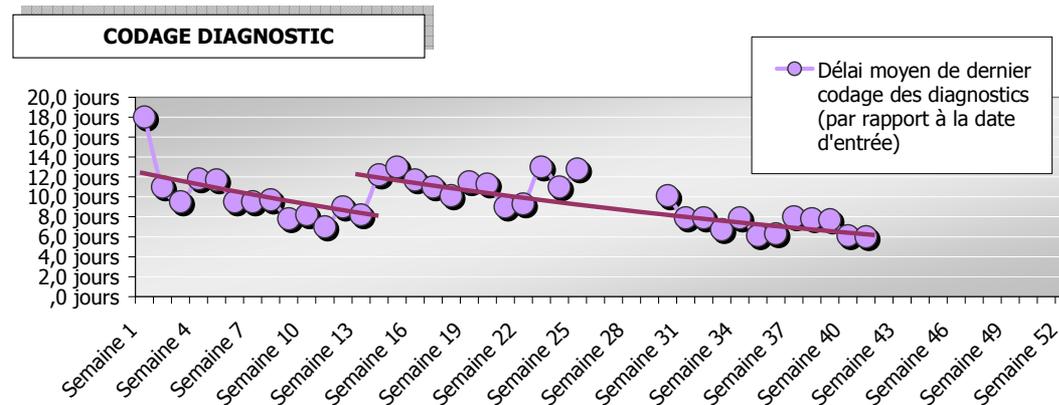
Exemples



1. L'aide du service informatique au techniciens de maintenance du CH de Pontorson : l'interface YAKA



2. L'implication du DIM aux côtés du responsable des admissions du CHI du Val d'Ariège pour le contrôle et le suivi du codage des actes et diagnostics



Des bonnes pratiques de gestion de projet



Attribution des rôles et responsabilités de chacun dans l'équipe projet

- Qui est en charge de quoi
- Quelles relations et modalités de travail

Exemples



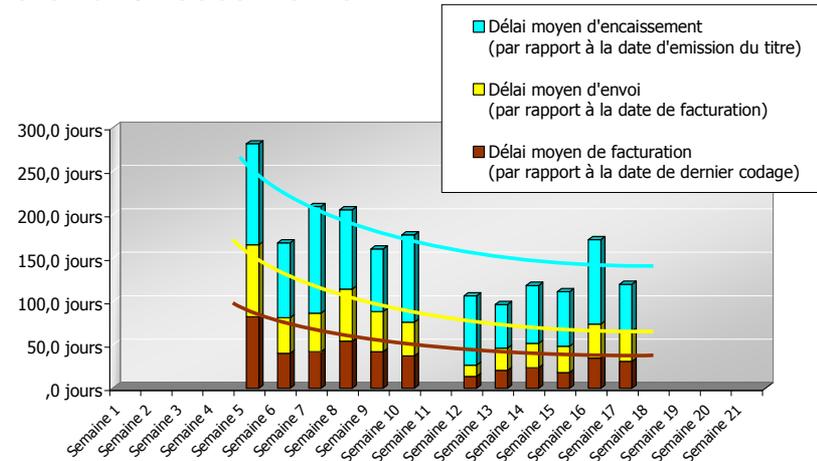
1. L'organisation d'un projet « facturation / recouvrement » sur un CHU

- Pas d'équipe projet formalisée
- 3 pilotes différents en 18 mois



2. L'organisation d'un projet « facturation / recouvrement » au CH de Chartres

- 1 comité de pilotage DAF + Direction des usagers
- Coordination des actions par la chargée de la gestion et des admissions
- 1 référent pour chaque action (BE, DIM, TP)



Des bonnes pratiques de gestion de projet



Formalisation d'objectifs qui ont du sens

- Concrets, précis, mesurables

Exemples



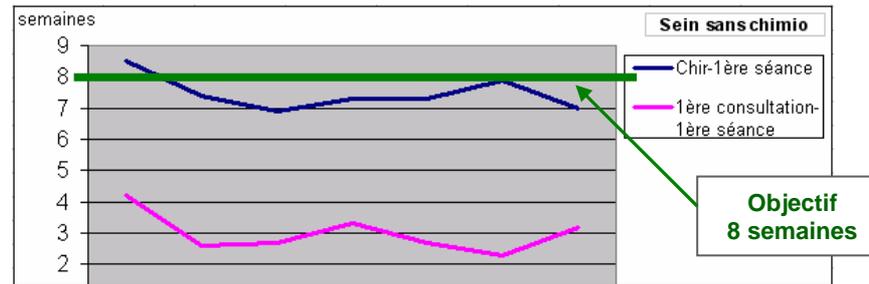
1. « Amélioration du fonctionnement des urgences »...

- Réduire les temps d'attente moyens des patients à 2 heures



2. « Optimisation de la radiothérapie »...

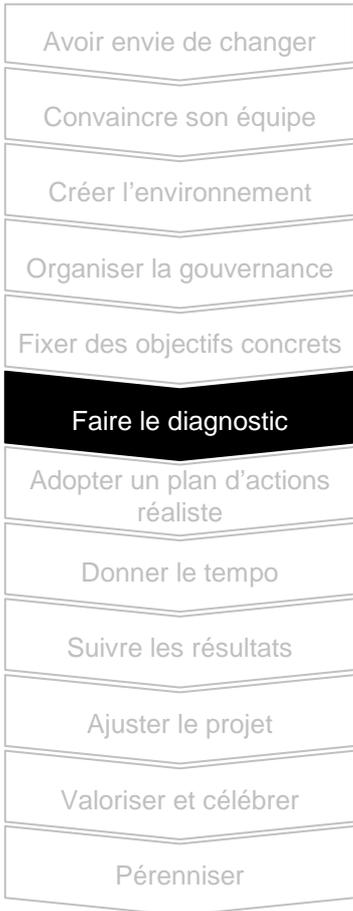
- Réduire le délai entre l'intervention et la première séance de radiothérapie sous la barre des 8 semaines



3. « Améliorer l'efficacité »...

- ?

Des bonnes pratiques de gestion de projet



Comprendre l'organisation en place et en évaluer la performance

- Aspects techniques
- Jeux d'acteurs

Exemple



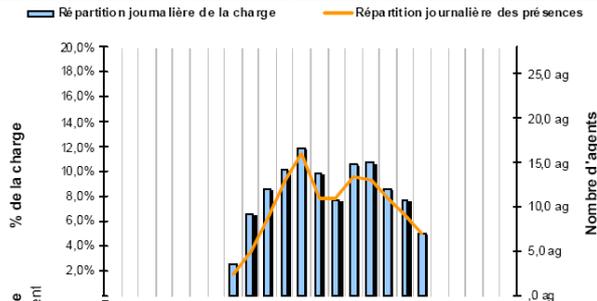
Diagnostic de l'unité de brancardage d'un l'établissement



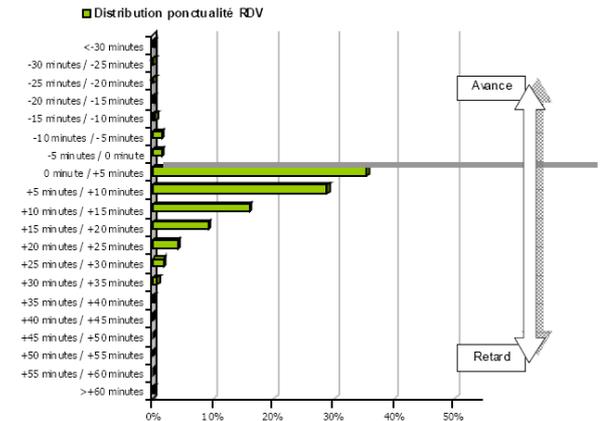
- Maturité de l'organisation : OK
- Adéquation activité / ressources

- Taux d'absentéisme : OK
- Ponctualité des prises en charge

Adéquation charge / ressources journalière



Performance / ponctualité



Des bonnes pratiques de gestion de projet



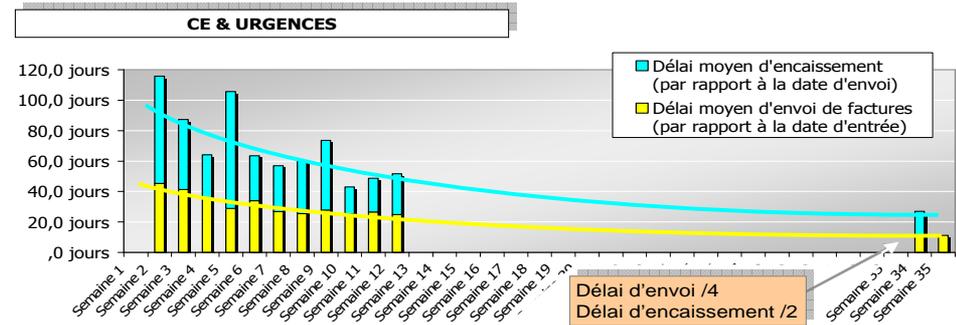
Évaluation régulière des impacts du plan d'actions

- Maintenir la motivation des acteurs
- Mesure d'indicateurs en routine

Exemples

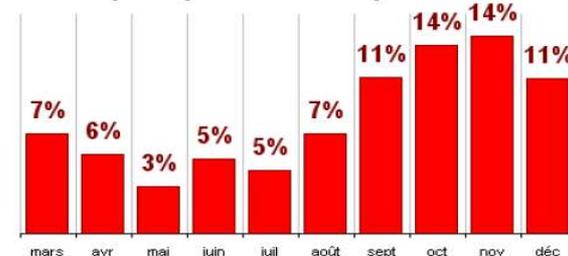


1. *Diminution des délais d'émission de facture et d'encaissement au CH de Melun*

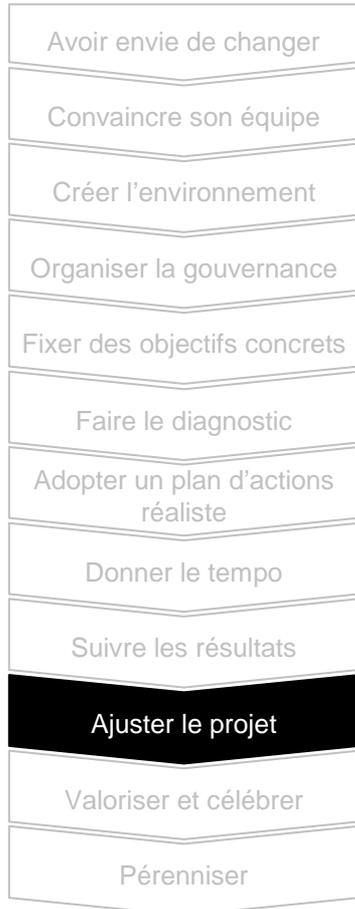


2. *Augmentation des temps de pharmacie clinique au CH de Mont-de-Marsan*

% de temps en pharmacie clinique



Des bonnes pratiques de gestion de projet



Un projet est vivant !

- Prendre en compte les aléas
- Ne pas hésiter à réajuster les périmètres et objectifs

Exemple

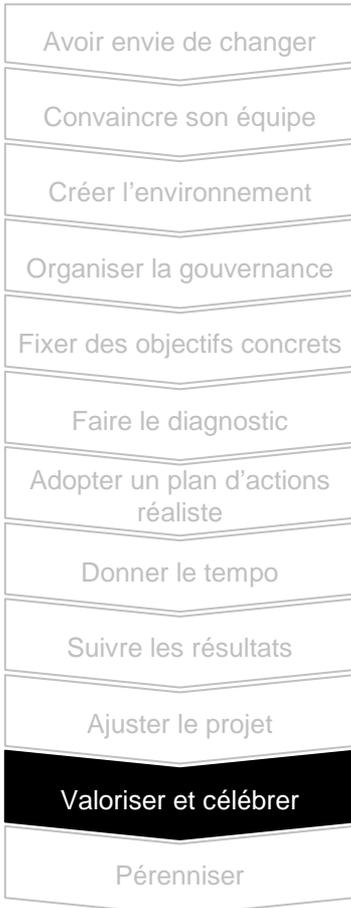


1. *Reconstruction d'un bloc de 7 salles dans un CH du sud de la France*
 - 2 salles utilisées pour entreposer les stocks...



2. *Ouverture d'une unité de chirurgie ambulatoire dans un CH du centre-est de la France*
 - *Projet basé sur une prévision d'activité de 3000 actes/an*
 - *Étude PMSI + discussion avec les praticiens « clients » de la future UCA*
 - *Prévision finale de 1500 actes/an*
 - *On réajuste*

Des bonnes pratiques de gestion de projet



Valorisation des efforts et des « victoires » des professionnels



Exemples



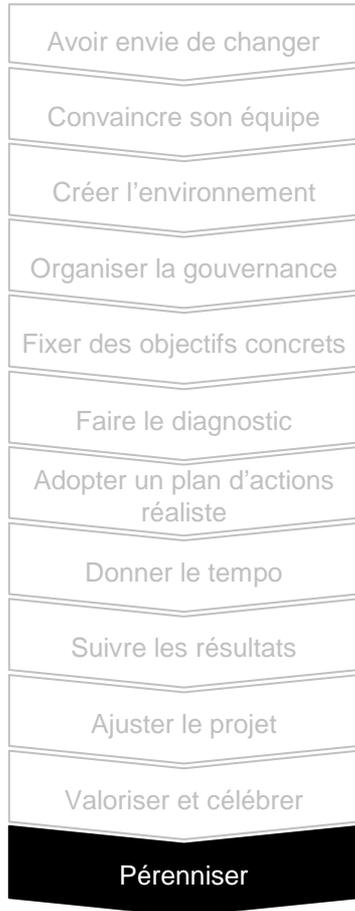
1. *Présentation des résultats du projet « restauration » à l'ensemble du personnel de la clinique Saint-Yves*



2. *Affichage des temps de passages aux Urgences du CH de Tarbes*



Des bonnes pratiques de gestion de projet



Maintien d'une dynamique au sein des équipes

- Attention au retour des anciennes habitudes, turn-over des personnes clés...
- Lancer un nouveau projet sur de nouveaux enjeux ?

Exemples

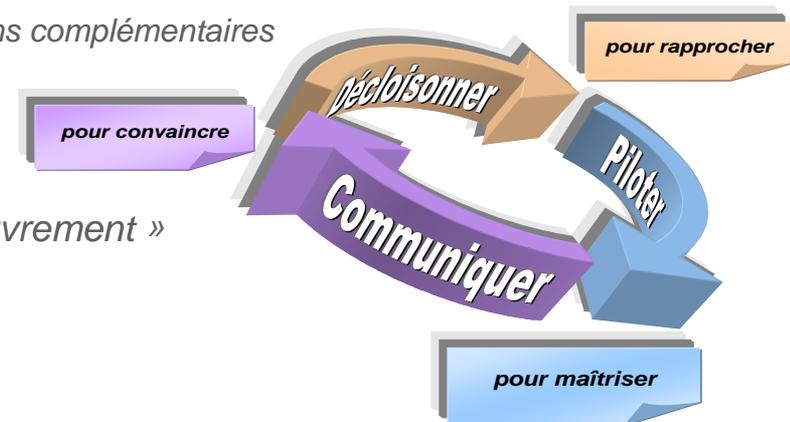


1. Détermination de nouveaux objectifs plus « médicaux » par les 9 établissements partenaires du chantier « urgences »

- Réduire les temps de passages aux urgences...
- ...améliorer la pertinence de la prescription
- ...diminuer le volume d'examens complémentaires



2. Identification d'un cercle « vertueux » par les 8 établissements partenaires d'un projet « facturation / recouvrement »



Plan

- Avant-propos

1) Généralités sur la santé

- L'offre de soins
- Les modes d'intervention et types de projets en cours à l'hôpital

2) Projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Les acteurs à l'hôpital
- Des bonnes pratiques de gestion de projet

3) Focus / exemples de projets

- Un dispositif de soutien externe apporté aux hôpitaux
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière

4) Echanges

Un dispositif de soutien externe

La problématique

- Nombreux benchmarks montrant des marges de progression pour un grand nombre d'établissement
 - Taux d'occupation et d'ouverture des blocs, des plateaux d'imagerie
 - Productivités médicales et soignantes
 - Etc.
- La production d'un diagnostic ne suffit pas à mobiliser les professionnels
 - Besoin d'un support méthodologique
 - Besoin d'une dynamique de changement

Notre mission

- Des dispositifs d'accompagnement et de soutien des projets de réorganisation

Un dispositif de soutien externe

Notre dilemme

– Arbitrage [nombre d'établissements accompagnés] vs [ressources mobilisées]

Pilote	Déploiement	Coaching	Coaching light	Formations
Fort accompagnement sur site	Faible accompagnement sur site	Sessions de formations individuelles tous les mois + feuilles de route individuelles	Sessions collectives + feuille de route globale	Journées thématiques
	Etablissements volontaires	Etablissements volontaires et motivés	Etablissements volontaires, motivés et autonomes	Etablissements volontaires, motivés, autonomes et proactifs

Un dispositif de soutien externe

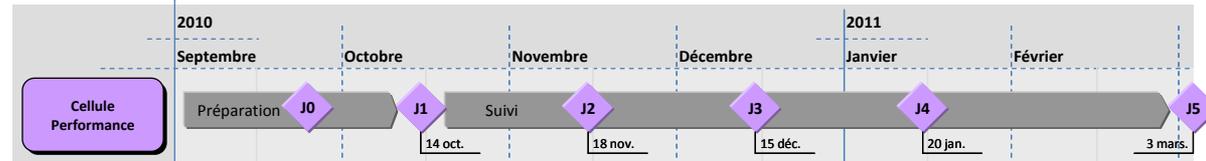
Les « coaching »

Qui ?

- Les établissements volontaires (+ ou - ...)

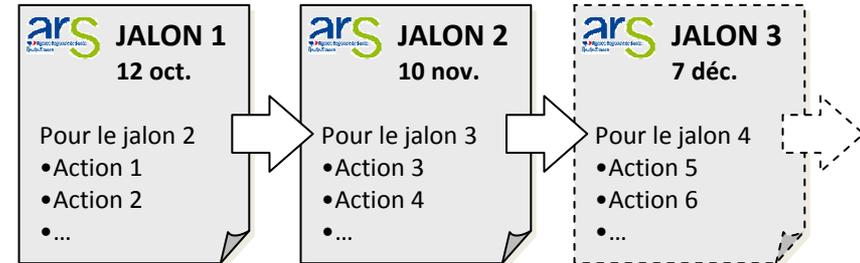
Quand ?

- Sur une période de 6 mois



Comment ?

- Des actions identiques, portées de manière autonome
- Un calendrier commun de mise en œuvre

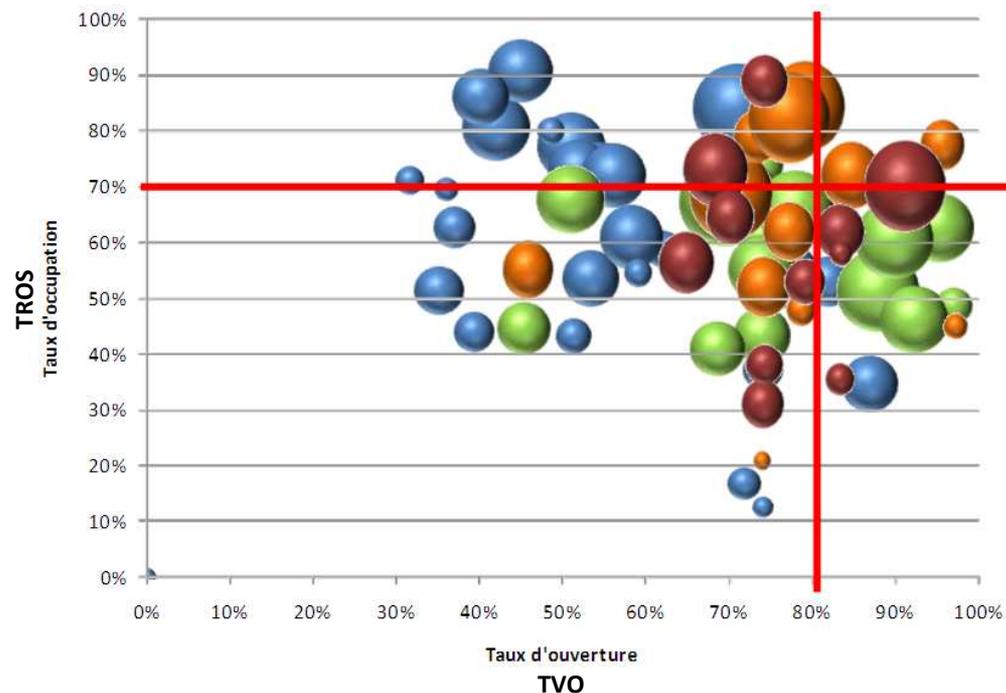
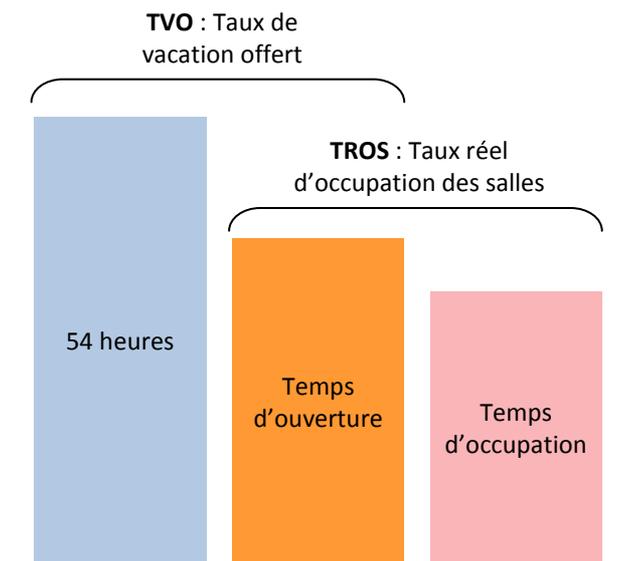


Pourquoi ça fonctionne ?

- Un cadre de travail rythmé et stimulant
- Une méthodologie de projet et un outillage « clé en main »
- De fréquents points de rencontre et d'échanges entre professionnels

Un dispositif de soutien externe [le coaching blocs]

L'état des lieux de l'utilisation des salles de bloc en Île-de-France



Un dispositif de soutien externe [le coaching blocs]

Le management

- Des instances et outils de pilotage formalisés et opérationnels

La planification

- Une maquette de vacations ajustée aux besoins des praticiens

La programmation

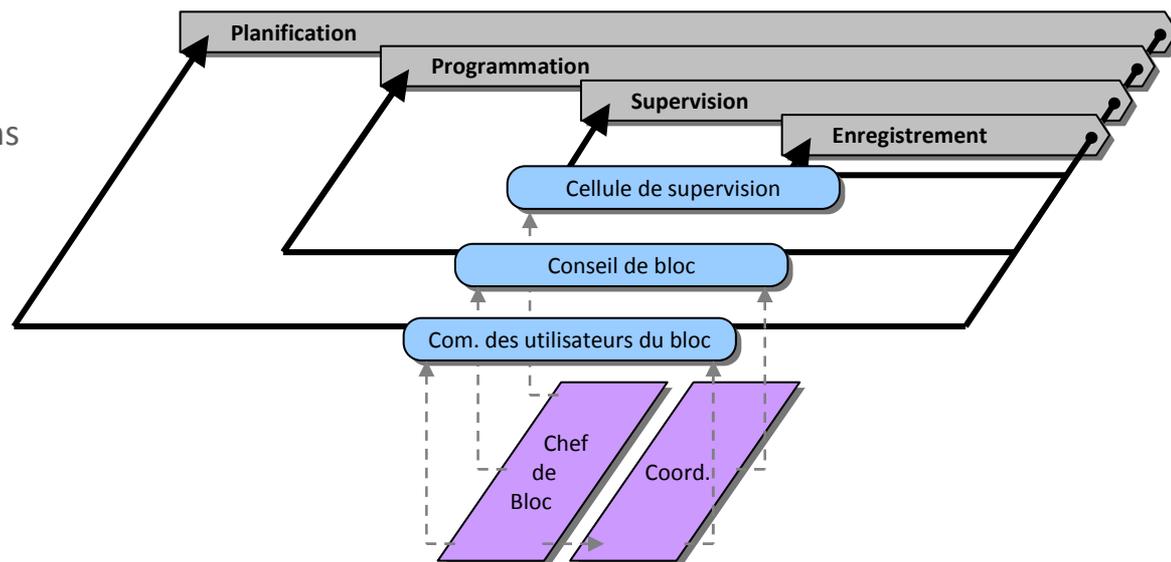
- Un circuit et une fiche d'inscription optimums

La supervision

- Une coordination en temps réel souple et réactive

L'enregistrement

- Une collecte d'information exhaustive et de qualité



Un dispositif de soutien externe [le coaching blocs]

Pour 18 établissements

- La clinique Alleroy Labrouste
- Le GH Saint-Louis (AP-HP)
- Le GH Lariboisière (AP-HP)
- L'hôpital Robert Debré (AP-HP)
- La fondation Rothschild
- Le CH de Lagny Marne la Vallée
- Le CH de Meaux
- Le CH de Rambouillet
- Le CH Sud Essonne
- Le CH d'Arpajon
- Le CH de Courbevoie Neuilly
- L'institut Curie – Hôpital Renée Huguenin
- La clinique de l'Estrée
- Le CHI de Villeneuve Saint Georges
- L'hôpital Saint Camille
- L'HP de Thiais
- Le CHI de Créteil
- Le CH d'Argenteuil

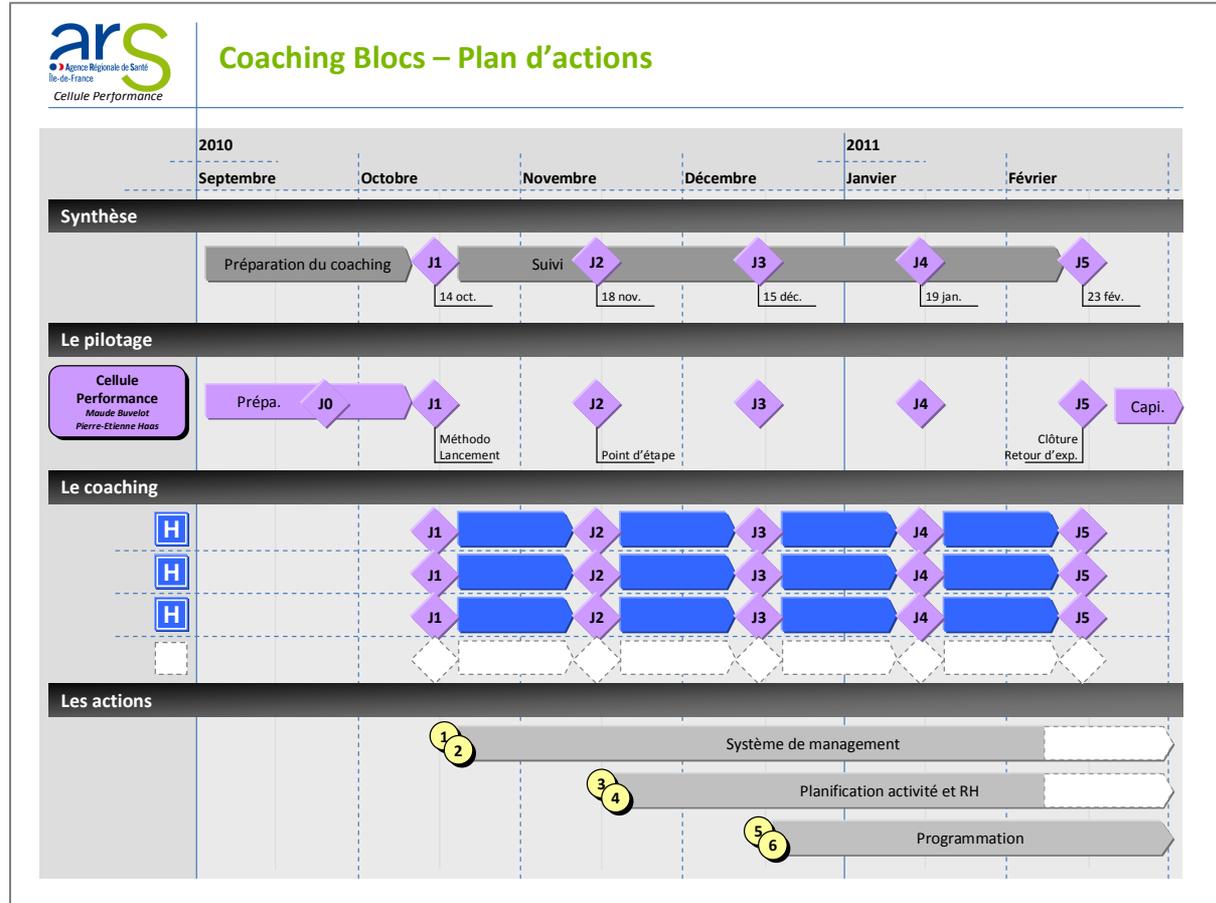
Pour les 18 établissements

- Un socle d'actions communes

Coaching Blocs – Le plan d'actions

- **Le management :**
 - 1 Formaliser les instances : afin de clarifier et d'expliciter la gouvernance du bloc opératoire
 - 2 Mettre en œuvre un tableau de bord : afin d'évaluer la performance de l'organisation du bloc ainsi que l'impact des actions qui seront mises en place
- **La planification :**
 - 3 Dimensionner les vacations : afin d'aligner les allocations de disponibilités avec les prévisions d'activité
 - 4 Anticiper les absences : afin de ne pas les subir
- **La programmation :**
 - 5 Améliorer la fiche de programmation : afin de disposer de l'ensemble des informations indispensables à une préparation dans les meilleures conditions
 - 6 Optimiser le circuit de demande : afin d'assurer un processus de demande/validation efficace et lisible

Un dispositif de soutien externe [le coaching blocs]

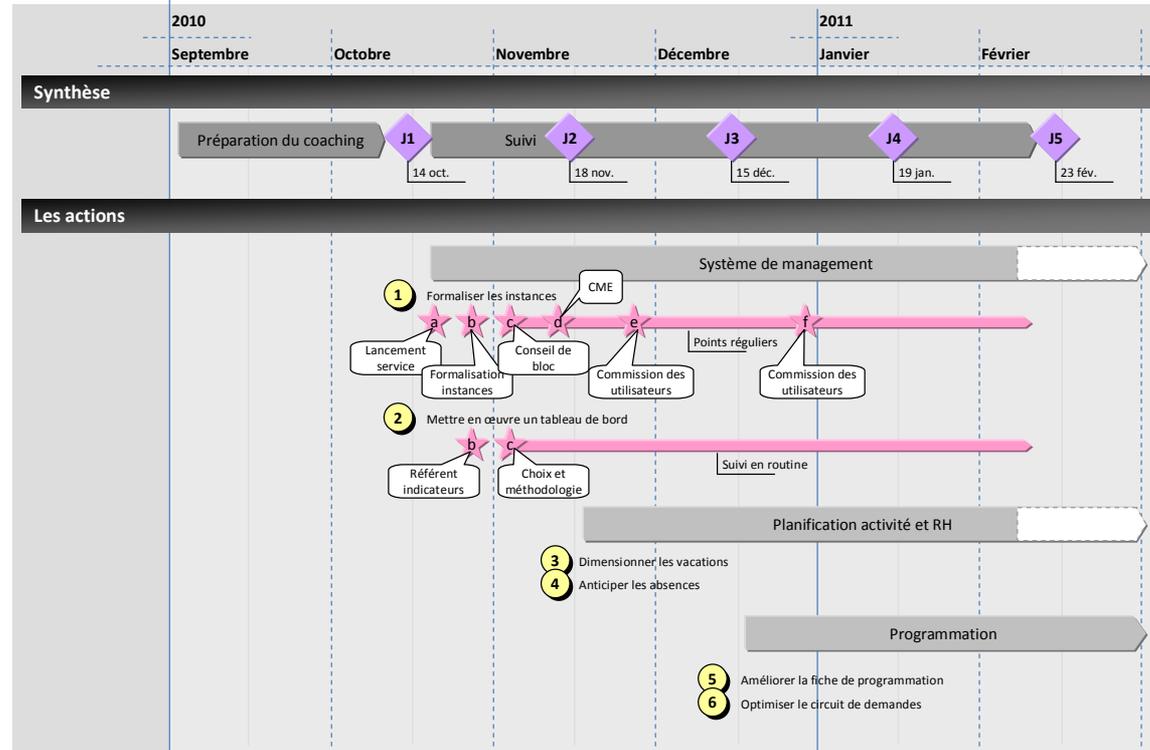


Pour les 18 établissements

- Un calendrier commun et des points de rencontre

Un dispositif de soutien externe [le coaching blocs]

Coaching Blocs – Le calendrier



Pour les 18 établissements

- Un calendrier de démarrage TRÈS détaillé

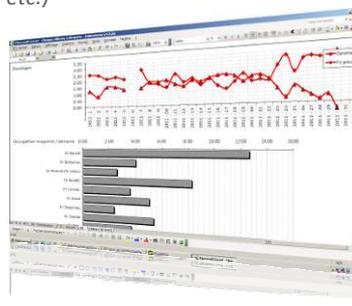
Un dispositif de soutien externe [le coaching blocs]

Pour les 18 établissements

- Une bibliothèque d'outils à disposition

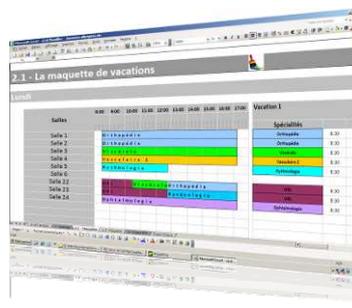
Piloter son activité

- Grille de production d'indicateurs
(taux d'occupation, démarrages tardifs, fins précoces, etc.)



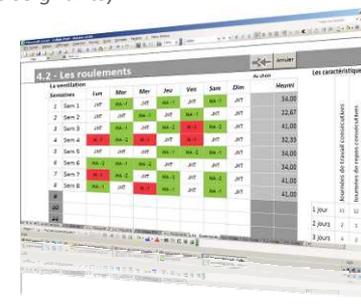
Evaluer sa planification

- Planibloc
(heures/spécialité, impact ETP)



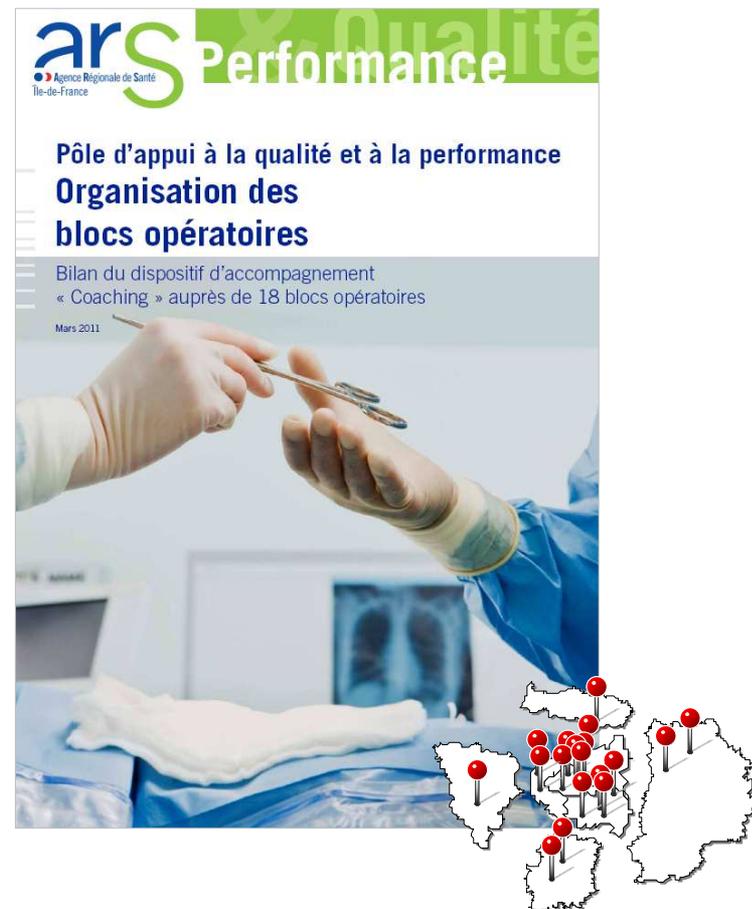
Réorganiser le temps soignant

- Octave
(maquette d'organisation, rythmes et cycles de travail des soignants)



Des résultats chiffrés

- Le CH de Meaux
 - Taux d'occupation des salles : 54 % ↗ 73 %
- Le CH d'Arpajon
 - Démarrages ponctuels : 38 % ↗ 72 %
 - Taux d'occupation des salles : 51 % ↗ 62 %
- Le CH de Courbevoie Neuilly
 - Taux d'occupation des salles : 37 % ↗ 67 %
- L'hôpital Saint Camille
 - Taux d'occupation des salles : 52 % ↗ 67 %
- Etc.



Un constat : la capacité à agir des établissements en interne *semble* limitée

- Recours massif à l'accompagnement externe
- Stratégies majoritairement basées sur la croissance du CA

Les limites du soutien externe

- Approche « cloisonnée » des problématiques ➔ difficulté à réduire les interfaces
- Effet « touch and go » ➔ difficulté à pérenniser les résultats
- Quels liens avec la stratégie interne de l'établissement ?

Le caractère systémique des problématiques hospitalières invite à créer une fonction interne « en charge des opérations »

La conduite interne d'une restructuration

Exemple de restructuration « systémique »

- Projet stratégique et médical d'un établissement
 - ➔ Favoriser le développement de la chirurgie viscérale liée à l'obésité
- Impact sur l'organisation du temps médical
 - ➔ Refondre les plages de consultation / tableau de service viscéral et besoins en vacations opératoire
- Impact sur l'organisation du bloc
 - ➔ Réinterroger la planification du bloc et les TVO
- Impact sur le temps soignant
 - ➔ Adapter horaires, maquette d'organisation, cycles et plannings des IDE
- Impacts collatéraux
 - ➔ Assurer une adaptation des équipements d'imagerie
 - ➔ Protocoliser la prise en charge par les brancardiers

Tableau de planification mensuelle par service et par médecin. Les colonnes indiquent les mois (Mars, Avril, Mai, Juin, Juillet, Août, Septembre, Octobre, Novembre, Décembre) et les semaines (Semaine 1 à 4). Les lignes indiquent les services (Généraliste, Spécialiste, etc.) et les médecins (Dr. X, Dr. Y, etc.). Les cases contiennent des données de planification, souvent colorées en vert ou rouge.

Tableau de planification horaire par spécialité. Les colonnes indiquent les heures (8:00, 9:00, 10:00, 11:00, 12:00, 13:00, 14:00, 15:00, 16:00). Les lignes indiquent les spécialités (Orthopédie, Viscérale, Vasculaire 2, Rythmologie, GR L, Gynécologie, Ophtalmologie). Les cases sont colorées pour représenter les plages de consultation ou d'intervention.

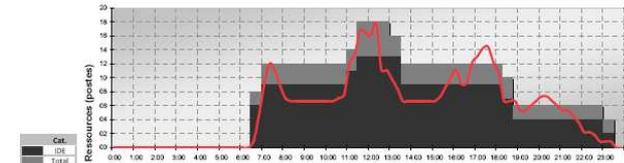


Tableau de planification horaire par poste et par description. Les colonnes indiquent les heures (0:00 à 23:00). Les lignes indiquent les postes (1 à 20) et les descriptions (Cat., Poste, Description). Les cases sont colorées pour représenter les plages de consultation ou d'intervention.

La conduite interne d'une restructuration

L'orientation : promouvoir une fonction de « directeur des opérations » à l'hôpital

- Vision globale : projets en lien avec la stratégie, les finances, les RH
- Soutien méthodologique et accompagnement des projets internes

Ses missions (*séminaire ARSIF stop management 2010*)

- Optimiser les processus cliniques, médico-techniques et logistiques
- Suivre les grands projets institutionnels et indicateurs opérationnels
- Reporter directement à la DG

Développement de ces postes encore embryonnaire : à suivre !



Merci de votre attention

pierre-etienne.haas@ars.sante.fr

Plan

- Avant-propos

1) Généralités sur la santé

- L'offre de soins
- Les modes d'intervention et types de projets en cours à l'hôpital

2) Projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Les acteurs à l'hôpital
- Des bonnes pratiques de gestion de projet

3) Focus / exemples de projets

- Un dispositif de soutien externe apporté aux hôpitaux
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière

4) Echanges