

A vertical decorative element on the left side of the slide, consisting of several horizontal blue bars of varying lengths stacked vertically.

Approches croisées sur la performance **Optimiser la production de soins à l'hôpital**

Pierre-Etienne Haas / ARS d'Île-de-France

Université Paris-Dauphine / Master Économie et Gestion des Établissements de Santé
Le 30 novembre 2015 – 17h15/20h30



Avant-propos

L'efficience des organisations au sein de l'ARS d'Île-de-France

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

- ▶ **L'organisation du temps paramédical**
- ▶ **La prise en charge des escarres**

3 thématiques + 1 perspective

- ▶ **Le fonctionnement des blocs opératoires**
- ▶ **La gestion des lits**
- ▶ **L'utilisation du temps médical**

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

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 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 2011 : Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France

Coordinateur programme « efficacité des organisations »

Avant-propos

L'efficacité des organisations au sein de l'ARS d'Île-de-France

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

- ▶ **L'organisation du temps paramédical**
- ▶ **La prise en charge des escarres**

3 thématiques + 1 perspective

- ▶ **Le fonctionnement des blocs opératoires**
- ▶ **La gestion des lits**
- ▶ **L'utilisation du temps médical**

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

LA VISION EN ILE-DE-FRANCE

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

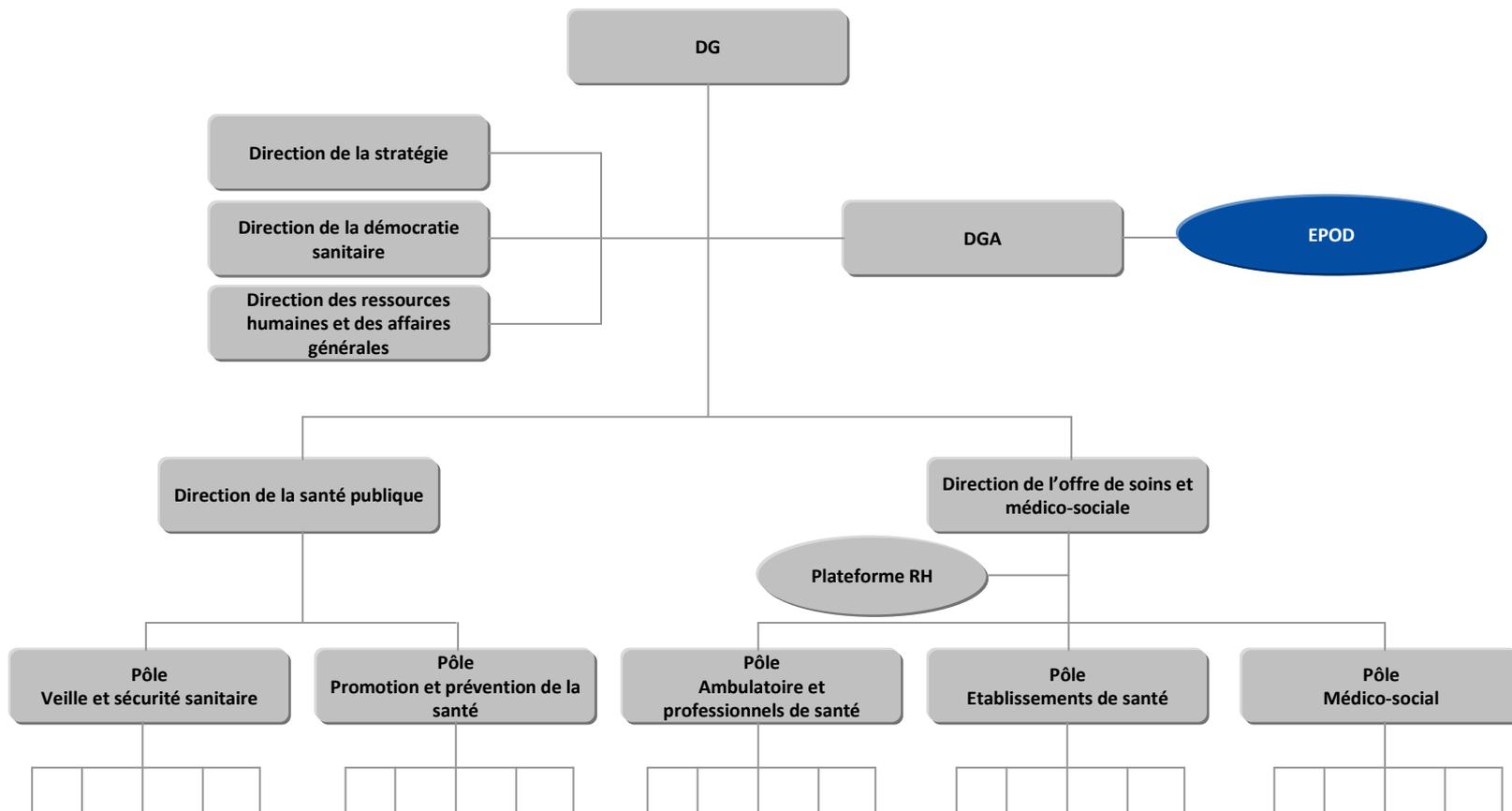
Les partis-pris en Île-de-France

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

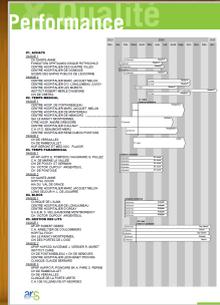
Mettre en œuvre des projets d'appui aux établissements et professionnels pour l'amélioration de leur performance

epod / Efficacité des Pratiques, des Organisations et de la Dépense

- 1 programme unique rassemblant les actions de la gestion du risque, d'appui à la performance et de soutien à la qualité / sécurité au sein d'un programme unique, lisible et cohérent
 - 1 équipe rattachée à la direction générale adjointe de l'agence
-
- Le volet -efficacité des organisations- :
 - Un soutien et un appui aux professionnels, ≠ inspection / planification / autorisations
 - Des dispositifs d'accompagnement sur des thématiques prioritaires en mode « projet »
 - Un partage d'expérience entre professionnels



Une newsletter régulière :



Des publications & retours d'expérience :





1. Optimiser l'offre de soins d'aujourd'hui

- Chirurgie ambulatoire ► UCA
- Gestion des lits ► gestion centralisée
- Achats / PHARE ► PAA
- HDJ / chimiothérapie ► cures et intercures
- Transports sanitaires ► gestion centralisée
- AVC ► UNV
- Facturation ► FIDES
- Temps paramédical ► maquette et rythmes
- Santé mentale ► CMP-IJ

2. Préparer l'offre de soins de demain

- Chirurgie ambulatoire ► gestes innovants
- Direction des opérations ► nouveau métier
- Temps médical ► équipes territoriales
- Hôtel hospitalier ► hébergement alternatif
- Liens ville / hôpital ► projets territoriaux
- GHT ► gouvernance sanitaire de territoire
- Réseaux ► coordination

Avant-propos

L'efficacité des organisations au sein de l'ARS d'Île-de-France

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

- ▶ **L'organisation du temps paramédical**
- ▶ **La prise en charge des escarres**

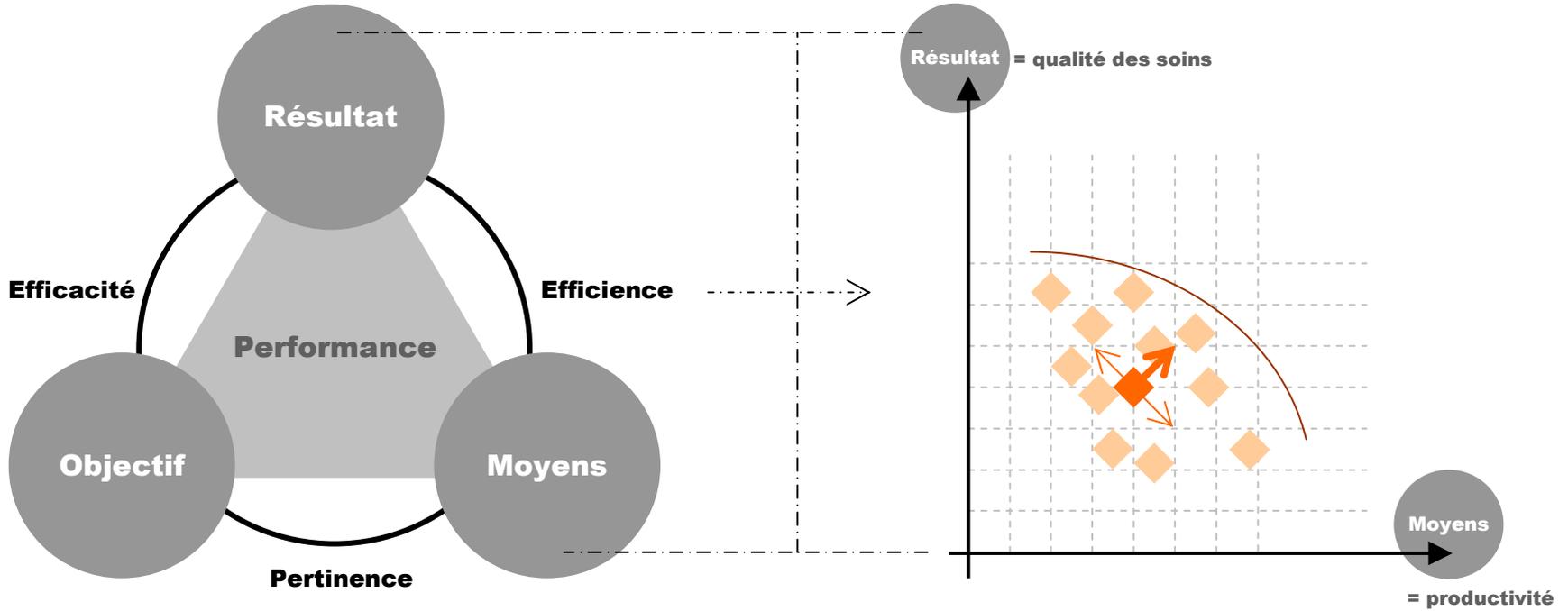
3 thématiques + 1 perspective

- ▶ **Le fonctionnement des blocs opératoires**
- ▶ **La gestion des lits**
- ▶ **L'utilisation du temps médical**

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?



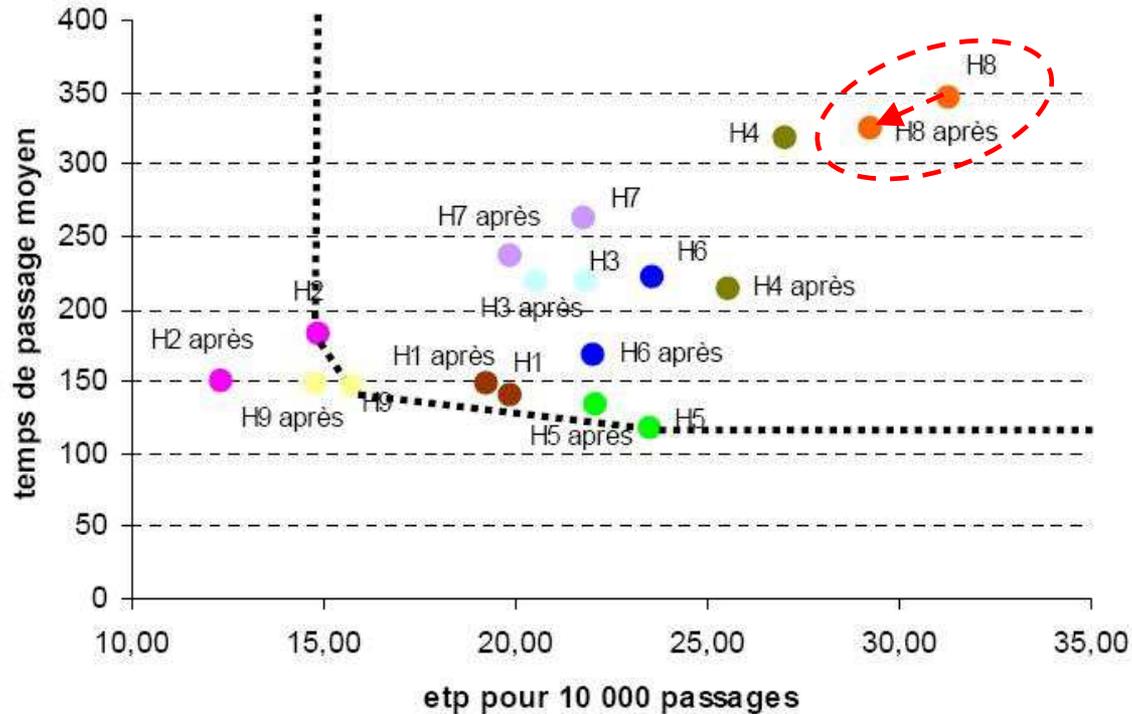
**Sauf situation d'« excellence »,
une organisation doit pouvoir
progresser sur les 2 fronts :
qualité & productivité**

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

Illustration : les services d'urgences (9 services accompagnés – MeaH 2009)

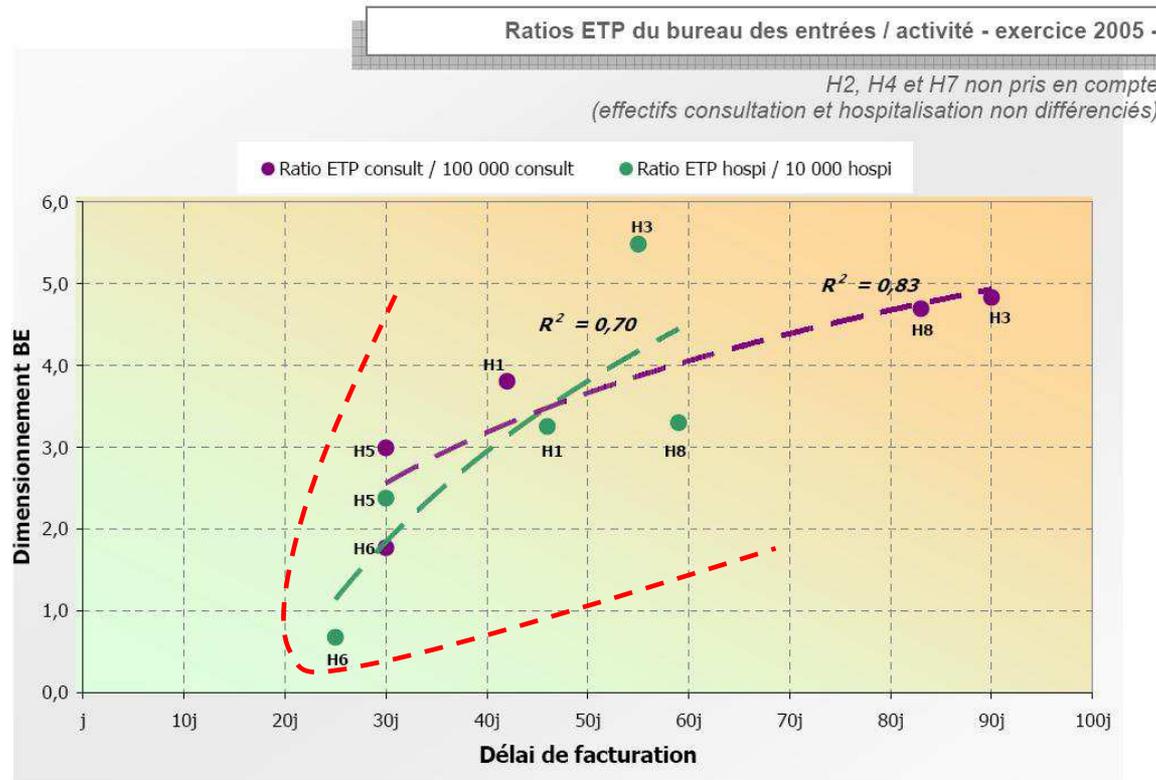
- Qualité : temps de passage moyen
- Productivité : ETP soignants / 10 000 passages



L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

Illustration : les bureaux d'accueil (8 établissements accompagnés – MeaH 2011)

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



1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

Progresser sur la qualité et la productivité ? Une seule et même démarche !

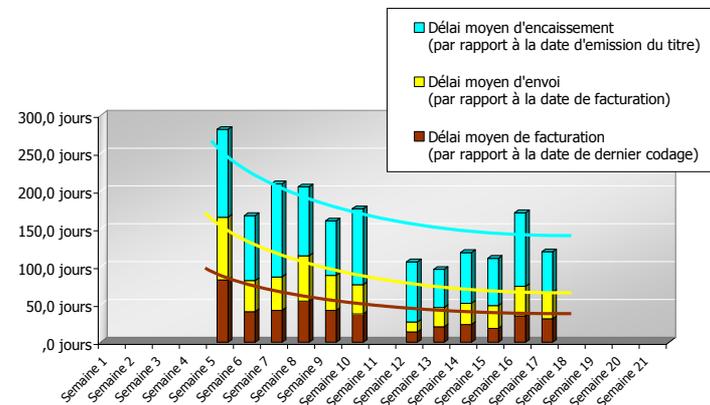
- Mêmes équipes à mobiliser
- Mêmes bonnes pratiques à mettre en œuvre
- Mêmes effets sur la « performance globale » de l'organisation

Encore + loin : poursuivre un objectif de qualité, c'est améliorer *de facto* la productivité

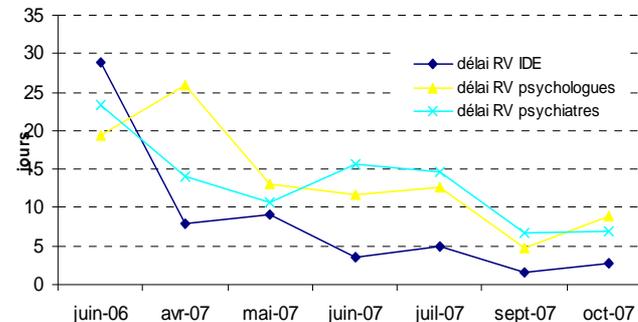
- Objectif de productivité ? Peu mobilisateur, sujet à polémique
- Objectif de qualité ? Consensuel, suscite l'adhésion !

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

Circuit des déchets	Respecter le délais légal de destruction des DASRI
Dossiers patients	Réduire les délais d'envoi des compte-rendu d'hospitalisation
Urgences 	« Quel intérêt ? »
	Réduire les délais de passages
	Réduire les délais de passages + et - de 75 ans
	Réduire les délais avant 1 ^{er} contact soignant / médical
	Améliorer la pertinence des prescriptions
Centres 15	Augmenter le taux de décroché en moins de 30 secondes
CMP	Réduire les délais de 1 ^{ers} rendez-vous
Radiothérapie	Réduire les délais entre chirurgie et 1 ^{ère} séance
Etc.	



variation des délais de premiers rendez-vous selon les catégories professionnelles



Avant-propos

L'efficacité des organisations au sein de l'ARS d'Île-de-France

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

- ▶ **L'organisation du temps paramédical**
- ▶ **La prise en charge des escarres**

3 thématiques + 1 perspective

- ▶ **Le fonctionnement des blocs opératoires**
- ▶ **La gestion des lits**
- ▶ **L'utilisation du temps médical**

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

1 conviction + 2 illustrations

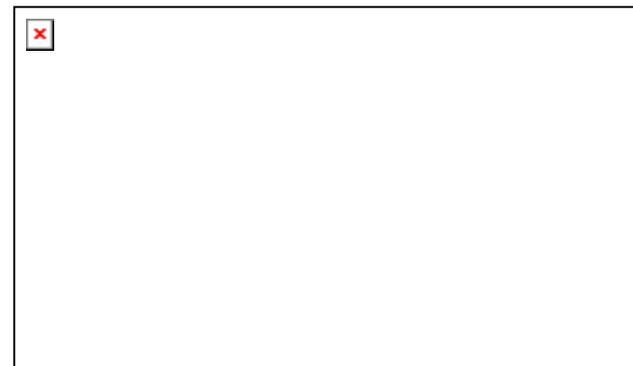
L'organisation du temps paramédical

Un service d'accueil fonctionne du lundi au vendredi sur 2 types de postes

 : 7h-16h (+30 minutes de pause non rémunérées)

 : 12h30-20h30 (+30 minutes de pause non rémunérées)

Soit 240 heures / semaine



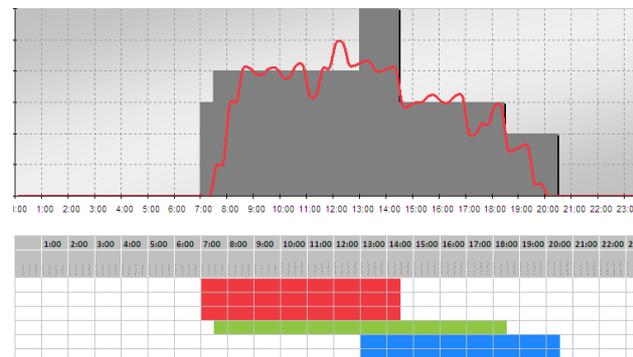
Une réorganisation possible : 3 types de postes

 : 7h-14h30 (+30 minutes de pause non rémunérées)

 : 7h30-18h30 (+30 minutes de pause non rémunérées)

 : 13h-20h30 (+30 minutes de pause non rémunérées)

Soit 228 heures / semaine



Cette réorganisation a offert :

- De meilleures conditions de travail (4 présences le matin contre 3, arrivées et départs échelonnés)
- Une meilleure productivité (-5% de ressources à activité constante)

1 conviction + 2 illustrations

L'organisation du temps paramédical

Illustration :

EHPAD, personnes handicapées vieillissantes (Seine-et-Marne, 77)

72 places

1 conviction + 2 illustrations

L'organisation du temps paramédical

- La répartition du temps est-elle conforme aux orientations du projet de soins ?
(gestion des groupes : 2% ?)
- Certains temps peuvent-ils être optimisés ?
(transmissions : 19% ?)
- L'articulation des tâches entre IDE et A-S est-elle optimale ?
(aide aux transferts / IDE : 10%, glissement de tâche ?)
- **Etc.**

1 conviction + 2 illustrations

L'organisation du temps paramédical

Illustration :

MAS, personnes handicapées moteurs lourdes (Paris, 75)

76 places

1 conviction + 2 illustrations

L'organisation du temps paramédical

2 types d'organisation quotidiennes possibles :

- Uniquement des postes courts



- Postes courts de 7h30 ou 7h15 ou 7h

- Un mix entre postes courts et postes longs



- Postes longs d'amplitude 12h rémunéré 12h ou 10h

2 types d'organisation hebdomadaire possibles :

- Lundi à dimanche identiques
- Lundi à vendredi ≠ samedi ≠ dimanche

L'organisation du temps paramédical

Le principe de réalité : quelle configuration est viable ?

Amplitudes postes courts	Lundi à dimanche identiques			Lundi à vendredi ≠ samedi ≠ dimanche		
	7h30	7h15	7h00	7h30	7h15	7h00
Postes courts uniquement	63,9 etp	61,7 etp	59,6 etp	62,6 etp	60,5 etp	58,4 etp
Mix courts + longs (amplitude 12h, payés 12h)	59,2 etp	57,7 etp	56,4 etp	56,4 etp	55,4 etp	54,3 etp
Mix courts + longs (amplitude 12h, payés 10h)	55,8 etp	54,5 etp	53,2 etp	52,3 etp	51,2 etp	50,2 etp

Et comment garantir cette configuration avec les meilleures conditions de travail possible ?

- Cycles de 7 semaines, 36 h/sem en moyenne
- 3 journées de travail d'affilé maximum
- 2 postes longs d'affilé maximum
- Aucun enchaînement soir / matin
- ☠ : 4 WE sur 7

Semaines	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim		Heures
1 Sem 1	PI	PI	JNT	Ps	JNT	Pm	Pm		41,00
2 Sem 2	Pm	JNT	PI	Ps	Ps	JNT	JNT		31,00
3 Sem 3	Pm	Pm	Pm	JNT	Pm	Ps	Ps		42,00
4 Sem 4	JNT	Ps	JNT	PI	PI	JNT	JNT		27,00
5 Sem 5	Pm	Ps	Ps	JNT	Pm	Pm	Pm		42,00
6 Sem 6	JNT	Pm	Pm	Pm	JNT	PI	PI		41,00
7 Sem 7	Ps	JNT	Pm	Pm	Pm	JNT	JNT		28,00

Avant-propos

L'efficacité des organisations au sein de l'ARS d'Île-de-France

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

- ▶ **L'organisation du temps paramédical**
- ▶ **La prise en charge des escarres**

3 thématiques + 1 perspective

- ▶ **Le fonctionnement des blocs opératoires**
- ▶ **La gestion des lits**
- ▶ **L'utilisation du temps médical**

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

1 conviction + 2 illustrations

La prise en charge des escarres

Les escarres : une préoccupation consensuelle

- Des patients
- Des professionnels de santé
- Des financeurs

Le principe : stimuler les équipes pour mettre en œuvre les 5 bonnes pratiques qui ont fait leurs preuves

- Piloter en multi-professionnel
- Évaluer et réévaluer le risque
- Adapter la prévention : supports et mobilisation
- Réagir tôt, au stade 1, dès la rougeur
- Former et éduquer

**LES ESCARRES
C'EST L'AFFAIRE DE TOUS !**

Parce qu'une immobilisation prolongée peut entraîner des complications...

NOUS NOUS ENGAGEONS

- ✓ à vous **changer de position** régulièrement
- ✓ à utiliser les **supports adaptés** (coussins, matelas, ...)
- ✓ à veiller à votre **alimentation** et à votre **hydratation**
- ✓ à surveiller votre peau, pour **détecter au plus tôt les lésions**
- ✓ à **sensibiliser vos proches** à ces mesures

participe au programme
SAUVE MA PEAU

ars

Escarre au 1^{er} stade de la peau

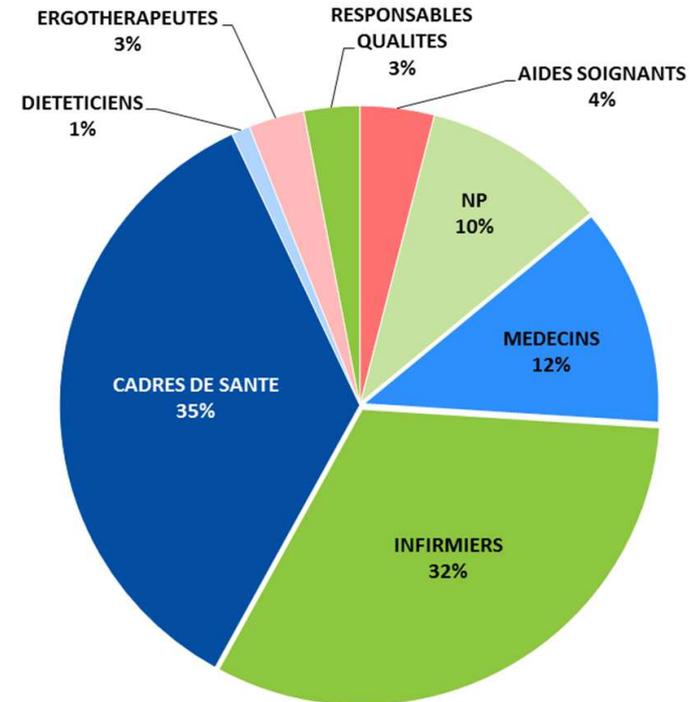
1 conviction + 2 illustrations

La prise en charge des escarres

L'accompagnement de l'ARS :

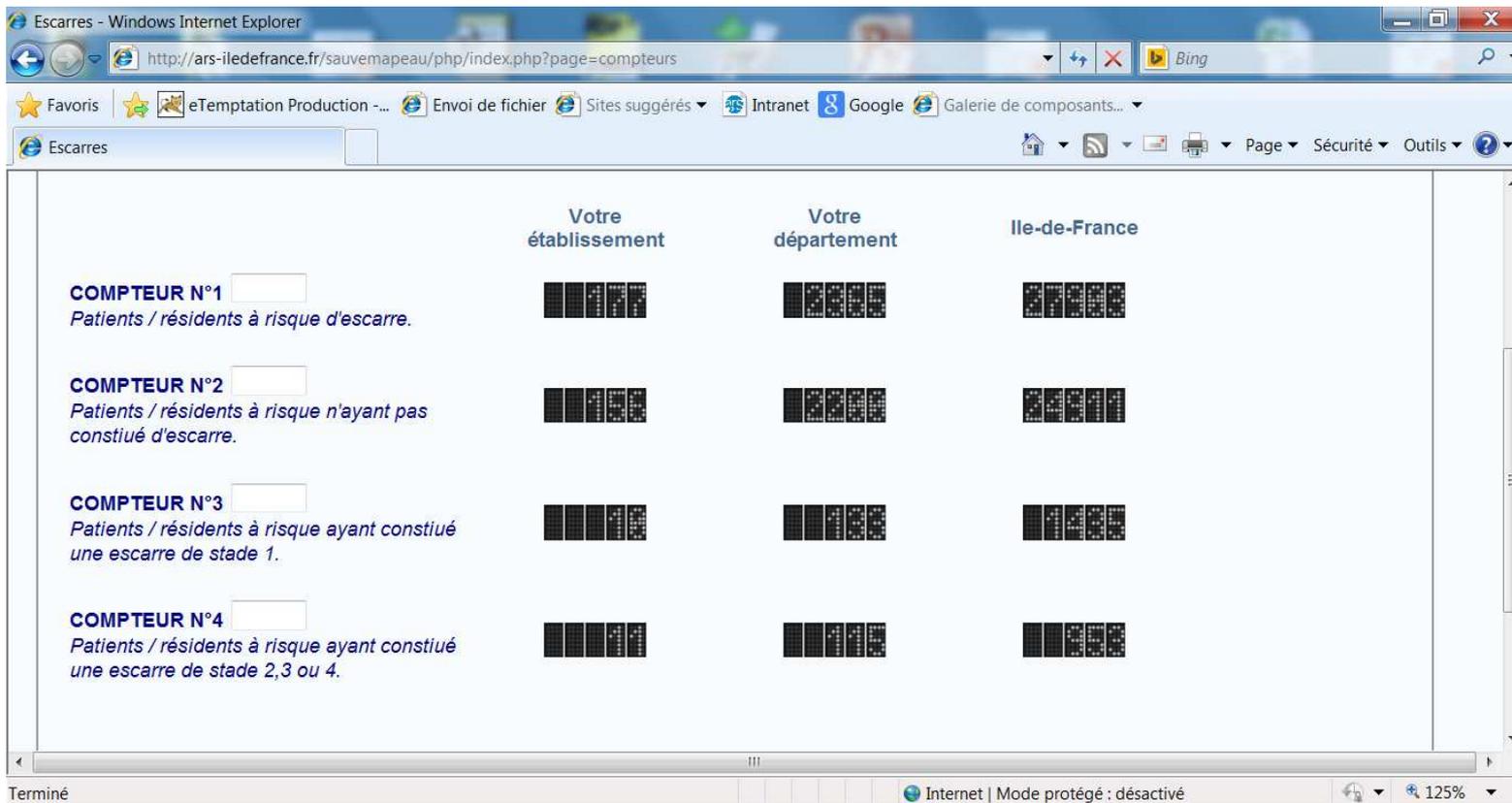
Auprès de 107 établissements sanitaires et 117 médico-sociaux

- L'animation : 5 réunions pour chacun des 8 départementales pour partager et échanger
- La facilitation : des outils d'évaluation et de communication mis en commun
- L'entretien de la dynamique : par une communication en temps réel des résultats (*compteurs sur site internet*)
- La valorisation : cérémonies départementales, remise de certificats aux équipes



1 conviction + 2 illustrations

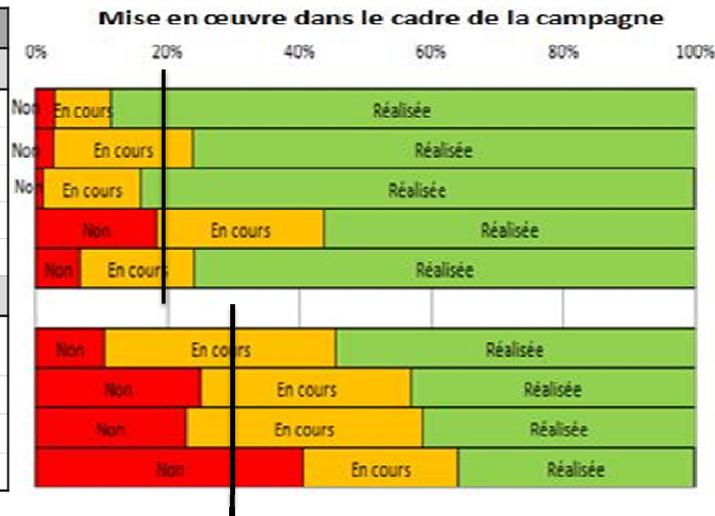
La prise en charge des escarres



1 conviction + 2 illustrations

La prise en charge des escarres

Evaluer et réévaluer le risque
Evaluer le risque à l'entrée
Mettre en place une échelle de risque
Former et informer sur l'échelle de risque
Systématiser l'évaluation du risque à l'entrée
Mettre en place un protocole de dépistage
Permettre la traçabilité de l'évaluation du risque dans le dossier patient
Réévaluer le risque
Définir la fréquence de la réévaluation systématique du risque, adaptée à la prise en charge (tous les 8j, 15j, tous les mois ...)
Définir le changement d'état clinique
Intégrer le changement d'état clinique et la réévaluation systématique dans le protocole de dépistage
Evaluer le risque de l'état cutané à la sortie



1 conviction + 2 illustrations

La prise en charge des escarres

Le bilan de la campagne :

- 3,4% des patients/résidents identifiés à risque ont développé des escarres nécessitant des pansements, alors que la proportion attendue est de 14 à 17%.
- on estime qu'on a évité à au moins 10% (fourchette basse) des patients à risque de développer des escarres, soit 2 790 patients
- Le surcoût de l'escarre étant estimé à 4 500 euros, on peut estimer que plus de 12 millions d'euros d'économies ont été générées en 9 mois

Améliorer la prise en charge des escarres : *un projet qualité ou un projet efficience ?*

Avant-propos

L'efficacité des organisations au sein de l'ARS d'Île-de-France

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

- ▶ **L'organisation du temps paramédical**
- ▶ **La prise en charge des escarres**

3 thématiques + 1 perspective

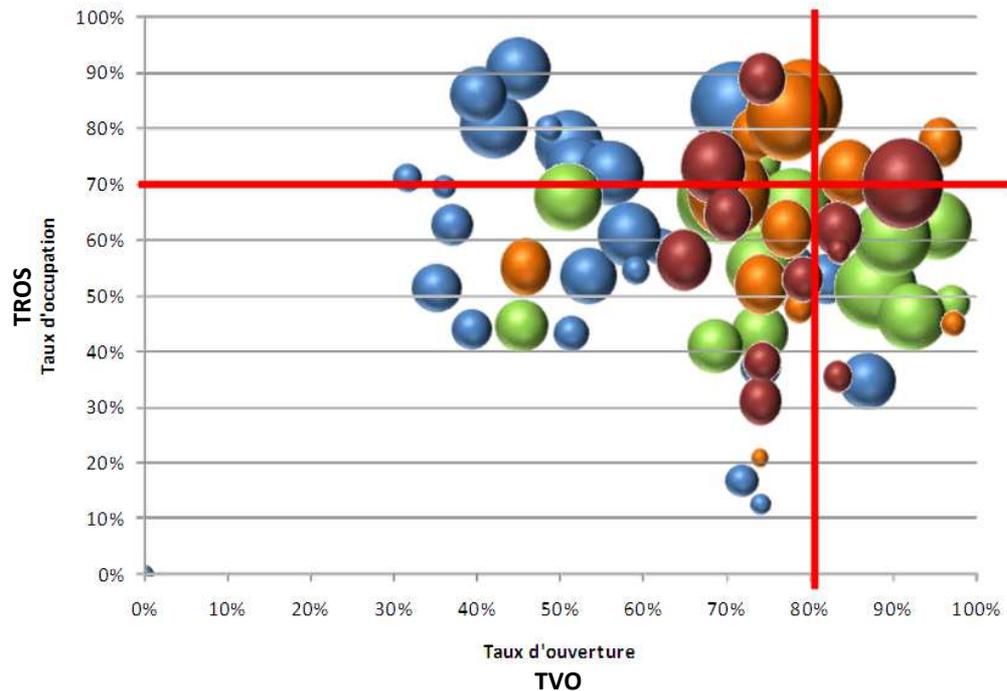
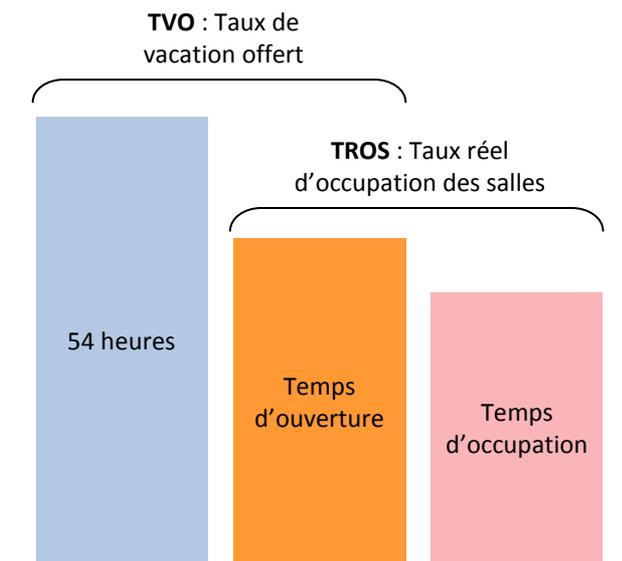
- ▶ **Le fonctionnement des blocs opératoires**
- ▶ **La gestion des lits**
- ▶ **L'utilisation du temps médical**

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

3 thématiques + 1 perspective

Le fonctionnement des blocs opératoires

Benchmark ARSIF 2010



Le management

- Des instances et outils de pilotage formalisés et opérationnels

La planification

- Une maquette de vacances ajustée aux besoins des praticiens

La programmation

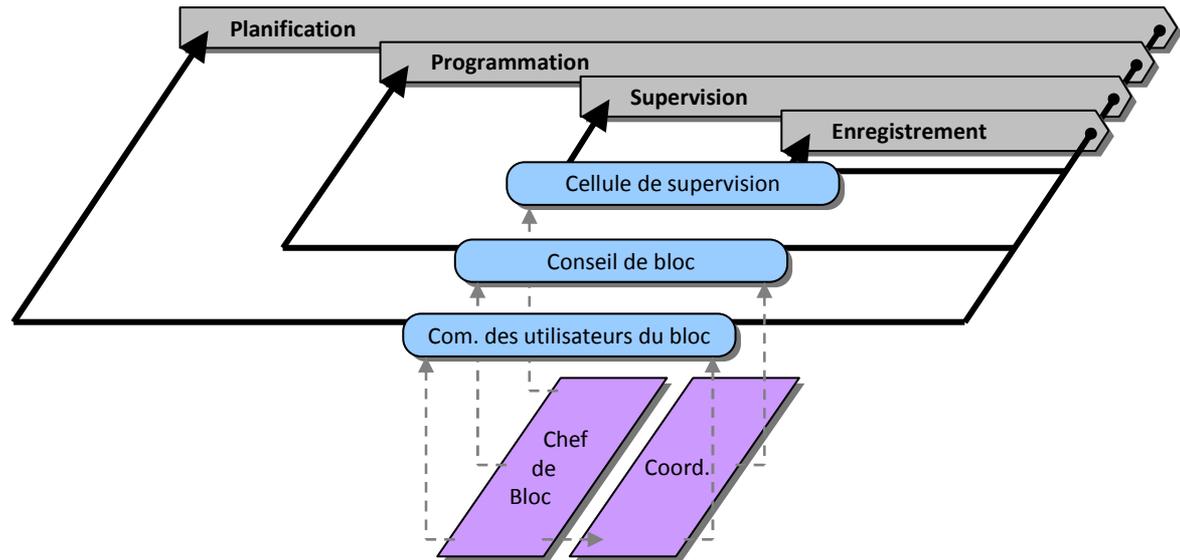
- Un circuit et une fiche d'inscription optimums

La supervision

- Une coordination en temps réel souple et réactive

L'enregistrement

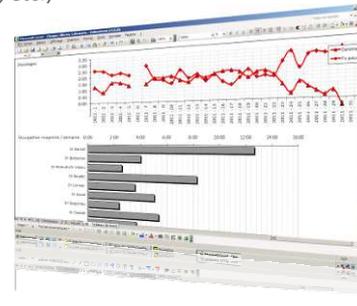
- Une collecte d'information exhaustive et de qualité



Une bibliothèque d'outils à disposition :

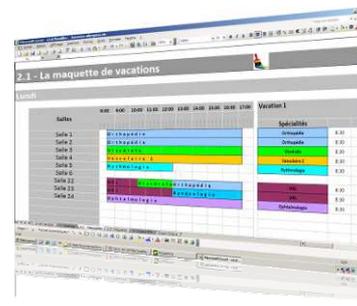
Piloter son activité

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



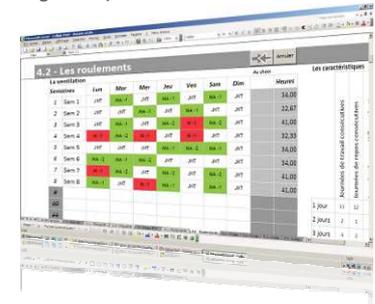
Evaluer sa planification

- 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.

3 thématiques + 1 perspective

Le fonctionnement des blocs opératoires



Avant-propos

L'efficacité des organisations au sein de l'ARS d'Île-de-France

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

- ▶ **L'organisation du temps paramédical**
- ▶ **La prise en charge des escarres**

3 thématiques + 1 perspective

- ▶ **Le fonctionnement des blocs opératoires**
- ▶ **La gestion des lits**
- ▶ **L'utilisation du temps médical**

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

Un sujet mature ?

- Une activité extrêmement structurante...
 - Révision du capacitaire & décloisonnement inter spécialités
- ...d'ores et déjà documenté !
 - Bonnes pratiques identifiées et décrites, tout simplement non mises en œuvre

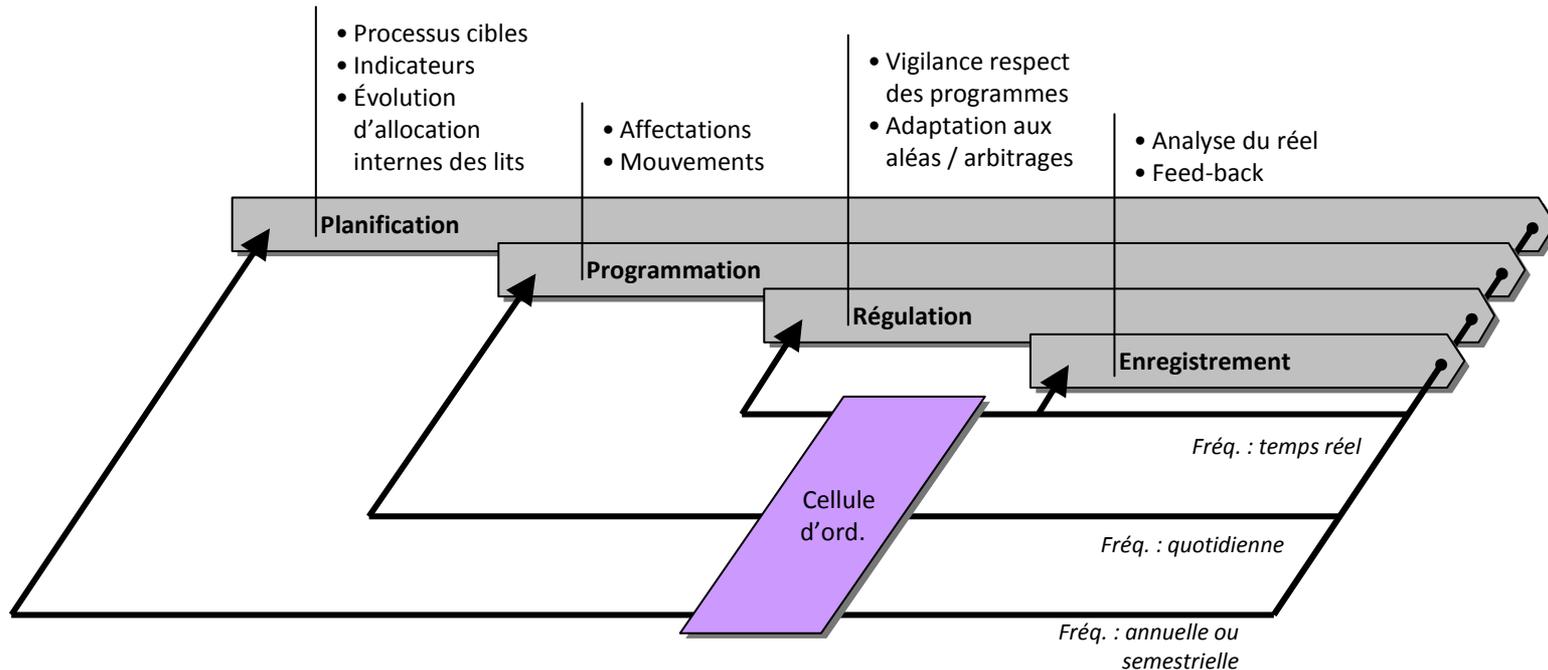
Les questions à se poser :

- Travailler sur un « juste » périmètre
 - Suffisamment étendu : pour disposer des marges de manœuvre permettant d'agir
 - Suffisamment restreint : pour que la polycompétence des équipes demeure pertinente et la gestion centralisée des lits légitime
- Les lits / patients / occupation : une équation à 3 inconnues
 - Optimiser l'occupation : capacitaire + flux !
- La transparence : gage d'équité entre tous
 - Les difficultés techniques ne sont pas un obstacle infranchissable...
 - Le principal frein : les changements de pratiques

3 thématiques + 1 perspective La gestion des lits

Mettre en place une cellule d'ordonnancement :

- 1 guichet unique de gestion des lits à l'échelle d'un pôle
- Acte fondateur des actions d'optimisation !



La gestion des lits

Les points cruciaux

- Quelle dimensionnement ?
- Ressources dédiées ?
- Médicalisation de la cellule ?

Les bonnes pratiques qui pourront être déployées

- Faire vivre la « date prévisionnelle de sortie »
- Homogénéiser les procédures
- Anticiper la séquence de sortie (enveloppe / salon)
- Maitriser l'allocation en ressources humaines
- Etc.

Des indicateurs possibles

- Process : taux d'admissions directes programmées, pré-admissions
- Process : taux de dates prévisionnelles de sorties renseignées à J+2
- Résultat : Délais d'hospitalisation des patients issus des urgences
- Résultat : Taux d'occupation des services par jour

Avant-propos

L'efficacité des organisations au sein de l'ARS d'Île-de-France

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

- ▶ **L'organisation du temps paramédical**
- ▶ **La prise en charge des escarres**

3 thématiques + 1 perspective

- ▶ **Le fonctionnement des blocs opératoires**
- ▶ **La gestion des lits**
- ▶ **L'utilisation du temps médical**

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

Le schéma « théorique idéal » pour mener le raisonnement :





Malcom v2

Convertir les besoins –exprimés– en ETP

L'effectif cible

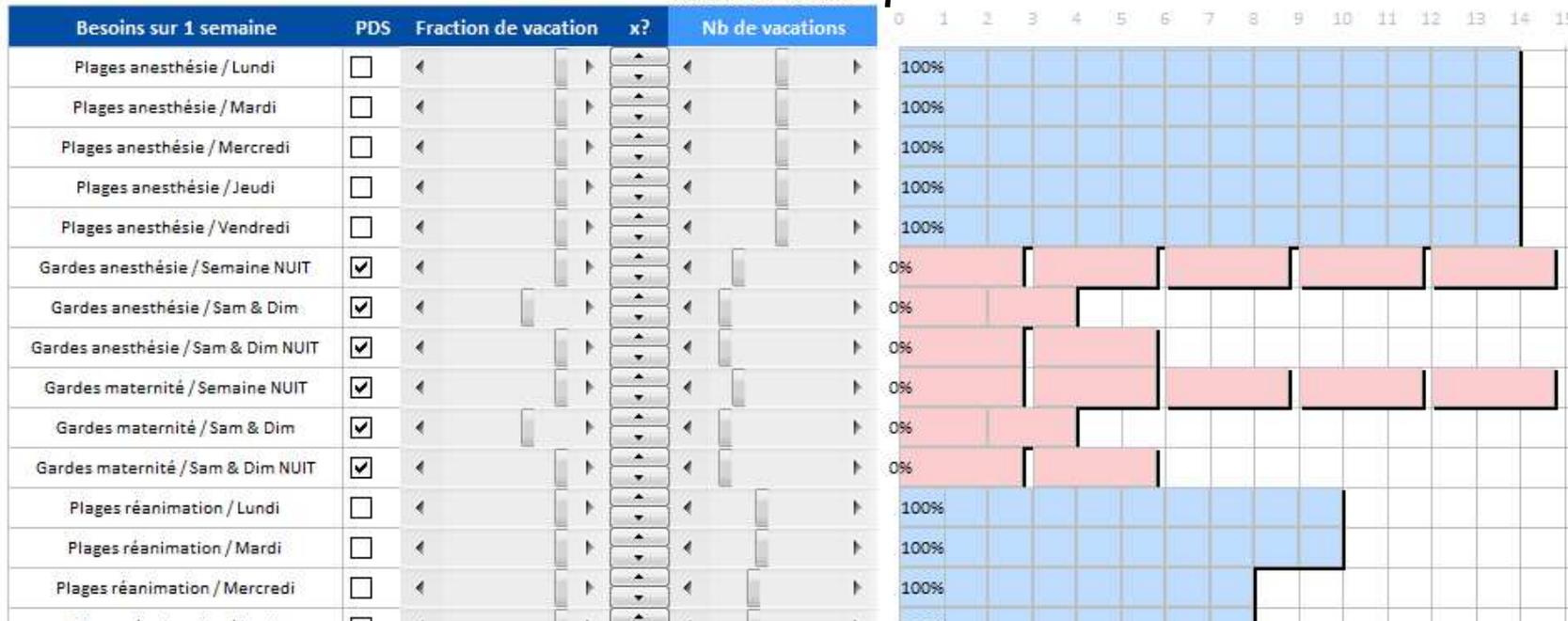
23,0 etp

← Les ETP correspondants

Les besoins en vacances sur 1 semaine type

Décompte	<input checked="" type="radio"/> vacances	<input type="radio"/> heures
1 etp	410	vacations/an
1 nuit de garde	2,8	vacations de récupération
Temps hors modélisation	0%	du temps médical

Période A : 40 sem.



– *Quel impact en termes d'ETP des besoins exprimés par le corps médical ?*

• Options	Détails
Permanence des soins (décompte en heures)	4,7 ETP
Production de soins (décompte en vacances)	7,3 ETP
Activités médico-administratives (décompte en vacances)	1,3 ETP
Plages de visites supplémentaires (décompte en vacances)	1,4 ETP
CV le WE supplémentaires (décompte en heures)	0,6 ETP
Soirées supplémentaires 4 mois/an (décompte en heures)	0,2 ETP
Activité UHCD supplémentaire (décompte en vacances)	0,9 ETP
Total (total majoré 3,5%)	16,1 ETP (16,7 ETP)

exemple



Malcom v1

Modéliser l'organisation pour en déduire la répartition du temps

Période A	Lundi						PDS	PDS
	Matin		Après-midi		Nuit			
	Act.	Tps	Act.	Tps	<24h	>24h		
101%	100%		113%					
Docteur 01	Salle	3:30	Cons	1:30	AsOp	AsOp		
	Ens	0:15	Ens	1:30				
	Adm	0:15	Adm	1:30				
<input type="checkbox"/> ≠ Ga <input type="checkbox"/> ≠ AsOp <input type="checkbox"/> ≠ AsSec	100%							

	Mardi						Mercredi						Jeudi						Vendredi							
	Matin		Après-midi		Nuit		Matin		Après-midi		Nuit		Matin		Après-midi		Nuit		Matin		Après-midi		Nuit			
	Act.	Tps	Act.	Tps	<24h	>24h	Act.	Tps	Act.	Tps	<24h	>24h	Act.	Tps	Act.	Tps	<24h	>24h	Act.	Tps	Act.	Tps	<24h	>24h		
103%	100%		113%		PDS	PDS	100%		88%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%			
Docteur 01	Salle	3:30	Cons	1:30	AsOp	AsOp	Salle	4:00	Adm	4:00	EnC	4:00	Cons	3:30	Salle	3:30	IG	4:00	Cons	0:30	Adm	4:00	IG	3:30		
	Ens	0:15	Ens	1:30			Ens	0:30	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15		
	Adm	0:15	Adm	1:30			Adm	0:30	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15
<input type="checkbox"/> ≠ Ga <input type="checkbox"/> ≠ AsOp <input type="checkbox"/> ≠ AsSec	100%						100%		88%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%			
105%	100%		113%				113%		88%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%			
Docteur 02	Salle	2:00	Cons	1:30	AsOp	AsOp	Salle	3:30	Cons	0:30	Salle	3:30	Cons	4:00	Salle	3:30	IG	4:00	EnC	4:00	Ens	0:30	Adm	1:30		
	Cons	2:00	Ens	1:30			Ens	0:15	EnAG	3:00	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15		
	Adm	1:30	Adm	1:30			Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15	Adm	0:15
<input type="checkbox"/> ≠ Ga <input type="checkbox"/> ≠ AsOp <input type="checkbox"/> ≠ AsSec	100%						100%		88%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%			
101%	100%		100%				100%		100%		75%		113%		100%		100%		100%		88%		113%			
Docteur 03	EnC	4:00	Cons	1:00	AsOp	AsOp	Salle	3:00	Adm	4:00	Salle	2:00	Cons	1:30	EnC	4:00	Cons	4:00	Salle	3:00	Cons	1:30	Ens	0:15	Ens	1:30
	Ens	1:00	Adm	2:00			Ens	0:15	Adm	1:30	Cons	1:00	Ens	1:30	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15	Ens	0:15
	Adm	2:00	Adm	2:00			Adm	0:15	Adm	1:30	Adm	1:30	Adm	1:30	Adm	1:30	Adm	1:30	Adm	1:30	Adm	1:30	Adm	1:30	Adm	1:30
<input type="checkbox"/> ≠ Ga <input type="checkbox"/> ≠ AsOp <input type="checkbox"/> ≠ AsSec	100%						100%		100%		75%		113%		100%		100%		100%		88%		113%			
45%	100%		100%				50%		94%		PDS		PDS		100%		100%		100%		100%		100%			
Docteur 04	EnC	4:00	Salle	2:00	AsOp	AsOp	Cons	2:00	Cons	2:00	Cons	0:15	EnAG	3:30	Salle	2:00	Cons	1:00	Ens	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30		
	Cons	1:00	Ens	0:30			Cons	1:00	Ens	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30				
	Adm	0:30	Adm	0:30			Adm	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30	Adm	0:30				
<input type="checkbox"/> ≠ Ga <input type="checkbox"/> ≠ AsOp <input type="checkbox"/> ≠ AsSec	100%						50%		94%		PDS		PDS		100%		100%		100%		100%		100%			

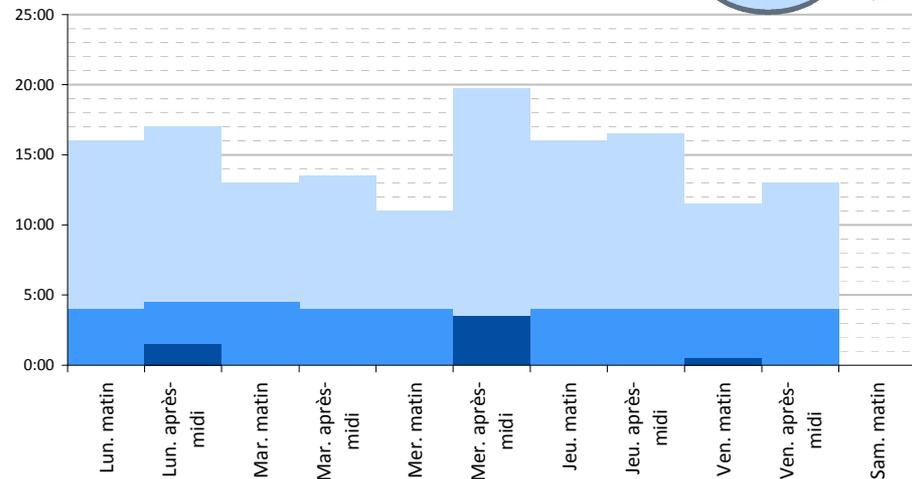
exemple

Les potentiels par praticien

Docteur 01

La semaine type

- Le temps médical du service
- Le temps de Docteur 01
- Le temps de Docteur 01 consacrée à Consultations

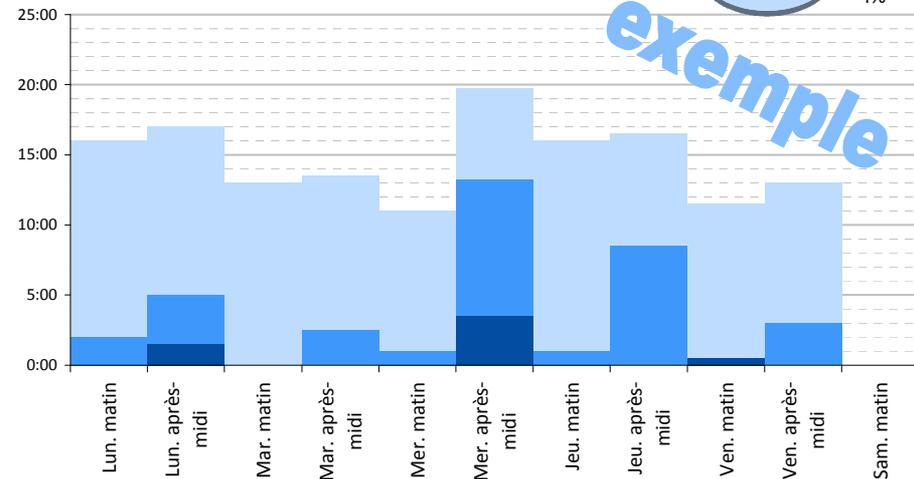


Les potentiels par activité

Consultations

La semaine type

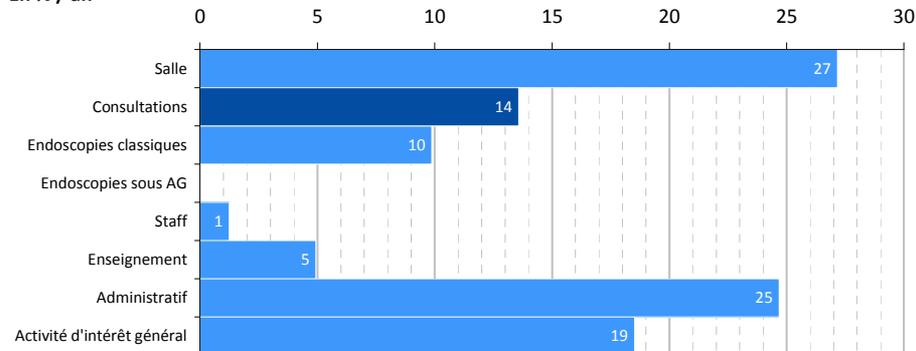
- Le temps médical du service
- Le temps de Consultations
- Le temps de Consultations effectuée par Docteur 01



La répartition des activités

% Heures

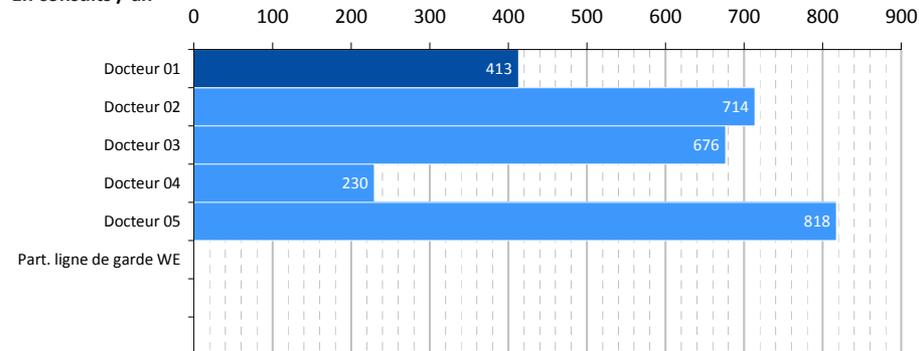
En % / an



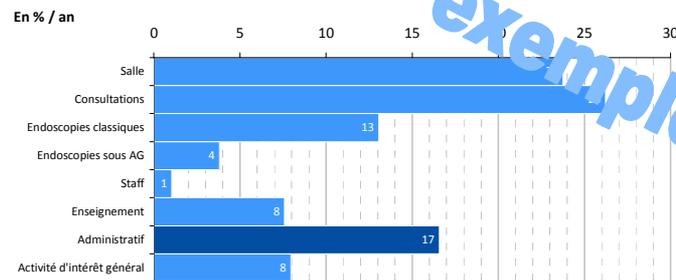
La répartition des praticiens

% Heures Marqueurs

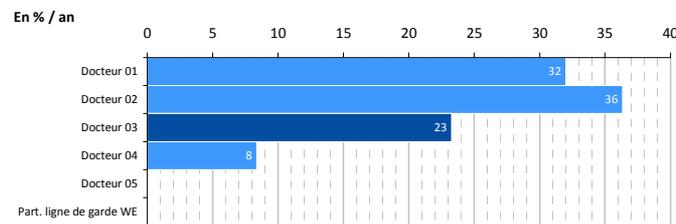
En consults / an



– Est-il normal que 17% du temps médical soit consacré à des tâches administratives ?



– Est-il normal que le docteur 3 participe moins que ses collègues à la gestion de la salle ?

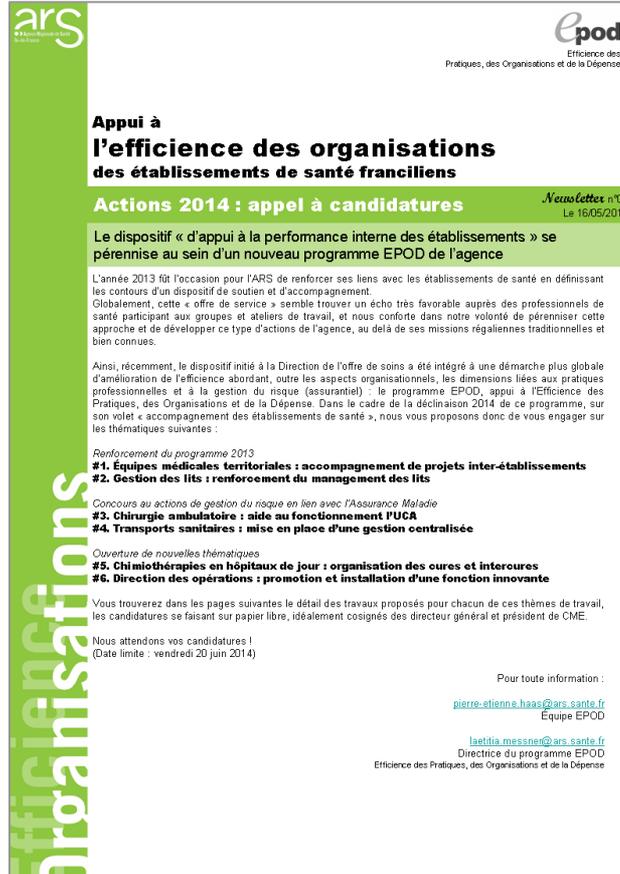


– Ne pourrait-on pas allouer plus de temps aux endoscopies sous AG par rapport aux temps d'endoscopies classiques ?



3 thématiques + 1 perspective

L'utilisation du temps médical



ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

epod
Efficience des
Pratiques, des Organisations et de la Dépense

**Appui à
l'efficacité des organisations
des établissements de santé franciliens**

Actions 2014 : appel à candidatures

Newsletters n°05
Le 16/05/2014

**Le dispositif « d'appui à la performance interne des établissements » se
pérennise au sein d'un nouveau programme EPOD de l'agence**

L'année 2013 fut l'occasion pour l'ARS de renforcer ses liens avec les établissements de santé en définissant les contours d'un dispositif de soutien et d'accompagnement.
Globalement, cette « offre de service » semble trouver un écho très favorable auprès des professionnels de santé participant aux groupes et ateliers de travail, et nous conforte dans notre volonté de pérenniser cette approche et de développer ce type d'actions de l'agence, au delà de ses missions réglementaires traditionnelles et bien connues.

Ainsi, récemment, le dispositif initié à la Direction de l'offre de soins a été intégré à une démarche plus globale d'amélioration de l'efficacité abondant, outre les aspects organisationnels, les dimensions liées aux pratiques professionnelles et à la gestion du risque (assurantiel) : le programme EPOD, appui à l'Efficience des Pratiques, des Organisations et de la Dépense. Dans le cadre de la déclinaison 2014 de ce programme, sur son volet « accompagnement des établissements de santé », nous vous proposons donc de vous engager sur les thématiques suivantes :

Renforcement du programme 2013

- #1. Équipes médicales territoriales : accompagnement de projets inter-établissements**
- #2. Gestion des lits : renforcement du management des lits**

Concours au actions de gestion du risque en lien avec l'Assurance Maladie

- #3. Chirurgie ambulatoire : aide au fonctionnement P.U.C.A**
- #4. Transports sanitaires : mise en place d'une gestion centralisée**

Ouverture de nouvelles thématiques

- #5. Chimiothérapies en hôpitaux de jour : organisation des cures et intercour**
- #6. Direction des opérations : promotion et installation d'une fonction innovante**

Vous trouverez dans les pages suivantes le détail des travaux proposés pour chacun de ces thèmes de travail, les candidatures se faisant sur papier libre, idéalement cosignées des directeur général et président de CME.

Nous attendons vos candidatures !
(Date limite : vendredi 20 juin 2014)

Pour toute information :

pierre-stienne.haas@ars.sante.fr
Équipe EPOD

laetitia.messner@ars.sante.fr
Directrice du programme EPOD
Efficience des Pratiques, des Organisations et de la Dépense

efficacité des organisations

L'un des axes d'un programme d'accompagnement aux organisations internes des établissements de santé, co-construit avec les fédérations

– Axe n°1 : équipes médicales territoriales

Soutenir toute initiative de partage / mutualisation / harmonisation du temps médical sur plusieurs établissements ou plusieurs sites

L'ambition : poursuivre et développer ce type d'accompagnement

- #Projet 01 / Radiologie partagée : CH DE FONTAINEBLEAU / MELUN / MONTEREAU / NEMOURS
- #Projet 02 / Radiologie partagée : CHI DES PORTES DE L'OISE / PONTOISE
- #Projet 03 / Radiologie partagée : CH DE VERSAILLES / RAMBOUILLET / HÔPITAUX DE PLAISIR
- #Projet 04 / Fédération d'urologie : GHI LE RAINCY M. / AULNAY / MONTREUIL / SAINT-DENIS
- #Projet 05 / Épilepsie de l'enfant : AP-HP HU ROBERT DEBRE + NORD IDF
- #Projet 06 / Psychiatrie partagée avec le secteur médicosocial : HOPITAL DE PLAISIR + BASSIN ALENTOUR
- #Projet 07 / Maladies chroniques de l'enfant : CH DE MARNE-LA-VALLEE + EST IDF
- #Projet 08 / Fonctionnement de l'activité d'anesthésie sur les 3 sites : CH DE LONGJUMEAU, ORSAY ET JUVISY
- #Projet 09 / Obésité : AP-HP HU PARIS NORD VAL DE SEINE + HU PARIS S. ST DENIS + HU R. DEBRE
- #Projet 10 / Chirurgie orthopédique : CHI DE POISSY SAINT GERMAIN + MEULAN + MANTES LA JOLIE
- #Projet 11 / Fonctionnement de l'activité de radiologie sur les 3 sites : CH DE LONGJUMEAU, ORSAY ET JUVISY
- #Projet 12 / Obésité : AP-HP HU PARIS SUD + CH MANHES + CH D'ORSAY
- #Projet 13 / Périnatalité : CHI DE POISSY SAINT GERMAIN + MEULAN + MANTES LA JOLIE

Le modèle universel n'existe pas...

Le principal outil : L'INTELLIGENCE COLLECTIVE !

- Les activités médicales proposées : complémentarités ? Lacunes ? Redondances ?
 - Lissage des temps de consultations
 - Développement de projets de recherche en commun
 - Etc.
- L'organisation commune : ≠ organisations juxtaposées
 - Mutualisation des lignes de gardes et astreintes
 - Projet médical commun et formalisation des parcours
 - Prévenir des ruptures de soins (périodes de congés : activités critiques)
 - Etc.
- Le juste positionnement des équipes : nomades vs sédentaires
 - Ancrage local et lisibilité pour les patients (et les adresseurs...)
 - Concentrer des activités pour atteindre les niveaux seuils permettant la spécialisation
 - Etc.

Avant-propos

L'efficacité des organisations au sein de l'ARS d'Île-de-France

1 conviction + 2 illustrations

L'arbitrage entre qualité et productivité : un faux débat ?

- ▶ **L'organisation du temps paramédical**
- ▶ **La prise en charge des escarres**

3 thématiques + 1 perspective

- ▶ **Le fonctionnement des blocs opératoires**
- ▶ **La gestion des lits**
- ▶ **L'utilisation du temps médical**

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

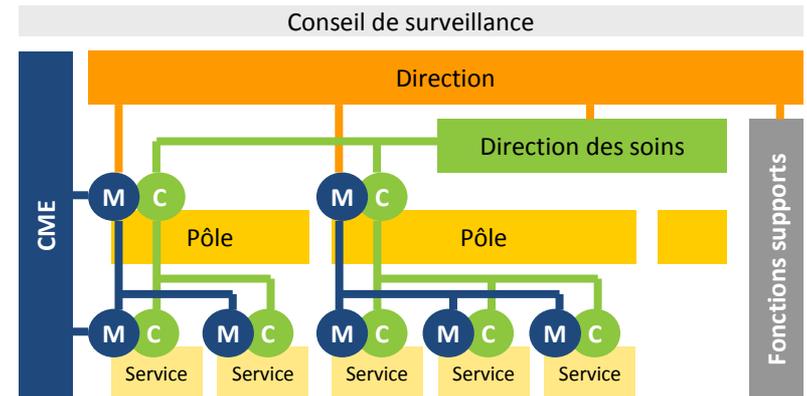
Une entreprise comme les autres ?

- 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

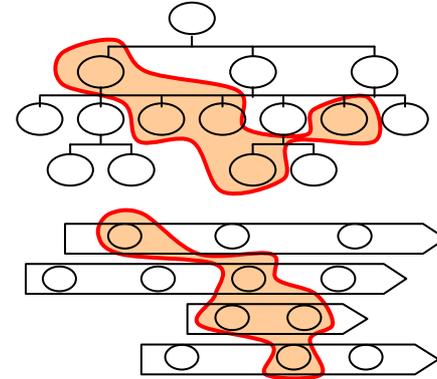


Le mode « métiers »

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

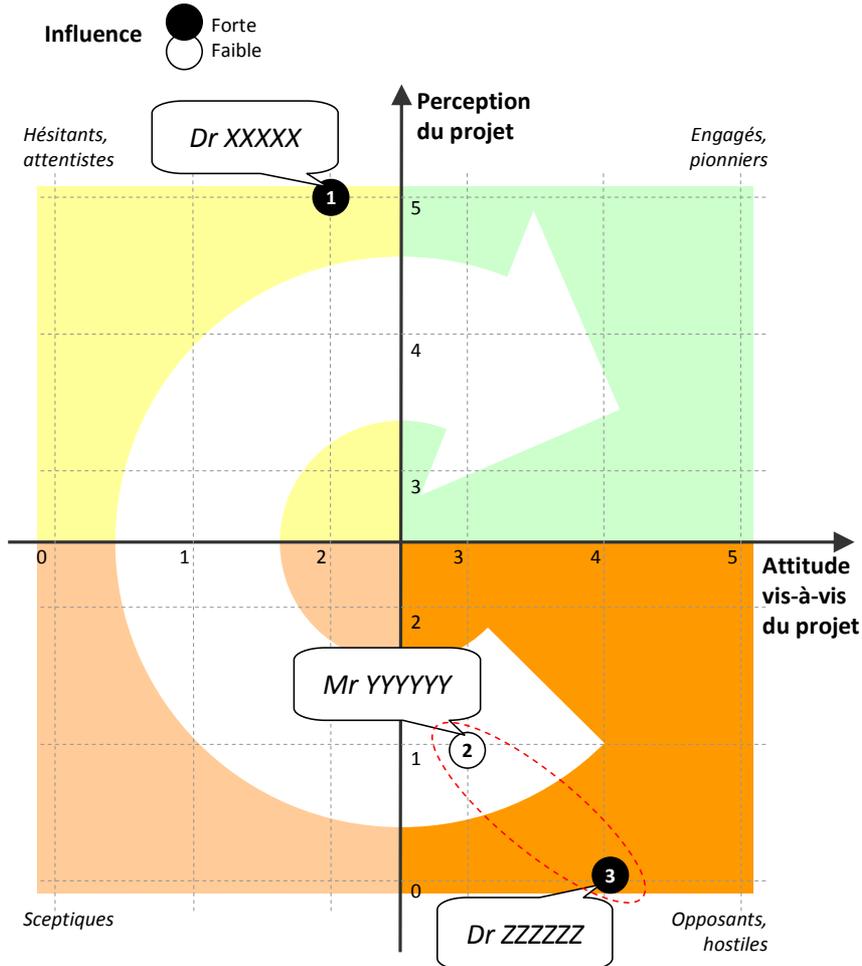
Le mode projet

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



- Pour que ça marche
 - **RESPECT & DISCIPLINE**

La gestion des opérations : une compétence à développer ?



Les acteurs impactés par le projet :

- Engagés ?
- Hésitants ?
- Sceptiques ?
- Hostiles ?

3 constats :

- Les bonnes pratiques organisationnelles « majeures » sont aujourd'hui connues
- Leur mise en œuvre repose aujourd'hui essentiellement sur l'encadrement de proximité
- La responsabilité pleine et entière de leur application n'est pas représentée au comité de direction



La gestion des opérations : une compétence à développer ?

La fiche de poste	
Enjeux	<ul style="list-style-type: none"> - Impératifs de qualité - Contrainte financière
Missions	<ul style="list-style-type: none"> - Décliner les orientations stratégiques - Optimiser les processus - Garantir le bon fonctionnement au quotidien
Liens	<ul style="list-style-type: none"> - Reporte à la direction générale - Participe au comité de direction
Savoir-faire	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion de projets - Sens du dialogue
Profil	<ul style="list-style-type: none"> - Expérimenté - Ingénieur / cadre / médecin / etc.

- 1. L'HU Robert Debré (AP-HP)
- 2. La Fondation Rothschild
- 3. Les Œuvres Hosp. Fr. de l'Ordre de Malte
- 4. Les HU de l'Est Parisien (AP-HP)
- 5. Les CHI de Poissy + Meulan + Mantes
- 6. Le CH de Provins
- 7. Les HU Paris Ouest (AP-HP)
- 8. L'Hôpital Foch
- 9. Le CH de Versailles
- 10. Le CHI de Montreuil
- 11. Le GH Nord Essonne
- 12. Les HU Paris Sud (AP-HP)
- 13. L'IGR
- 14. Le CH de Pontoise
- 15. L'Hôpital Suisse de Paris
- 16. Le GH Paris Seine Saint Denis (AP-HP)
- 17. Le CH de Gonesse
- 18. Le GH Paris Nord Val de Seine

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

Exemple de restructuration « systémique »

- Projet stratégique et médical d'un établissement
 - ➔ Favoriser le développement de la chirurgie viscérale liée à l'obésité

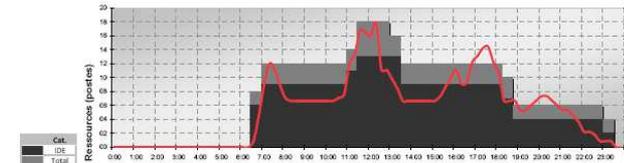
- Impact sur l'organisation du temps médical
 - ➔ Refondre les plages de consultation / tableau de service viscéral et besoins en vacations opératoire

- 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

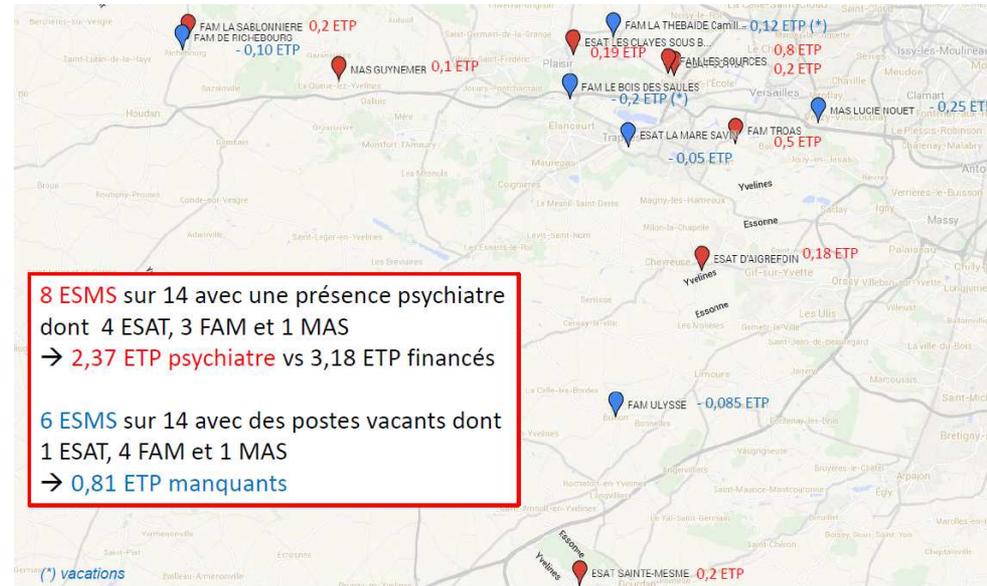
	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00
Orthopédie	Orthopédie		Orthopédie		Orthopédie		Orthopédie		
Viscérale	Viscérale		Viscérale		Viscérale		Viscérale		
Vasculaire 2	Vasculaire 2		Vasculaire 2		Vasculaire 2		Vasculaire 2		
Rythmologie	Rythmologie		Rythmologie		Rythmologie		Rythmologie		
GR L	GR L		GR L		GR L		GR L		
GR L	GR L		GR L		GR L		GR L		
GR L	GR L		GR L		GR L		GR L		
Ophthalmologie	Ophthalmologie		Ophthalmologie		Ophthalmologie		Ophthalmologie		



Description	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
1 - IDE	[Red blocks]															
2 - IDE	[Red blocks]															
3 - IDE	[Red blocks]															
4 - IDE	[Red blocks]															
5 - IDE	[Red blocks]															
6 - IDE	[Red blocks]															
7 - IDE	[Red blocks]															
8 - IDE	[Red blocks]															
9 - IDE	[Red blocks]															
10 - IDE	[Red blocks]															
11 - IDE	[Red blocks]															
12 - IDE	[Red blocks]															
13 - IDE	[Red blocks]															
14 - A.S	[Blue blocks]															
15 - A.S	[Blue blocks]															
16 - A.S	[Blue blocks]															
17 - A.S	[Blue blocks]															
18 - A.S	[Blue blocks]															
19 - A.S	[Blue blocks]															
20 - A.S	[Blue blocks]															

Illustration : le partage d'un temps de psychiatrie sur le secteur médicosocial Sud 78

- Des besoins en très faible quotité (0,1 ou 0,2 etp par structure)
- Un problème d'attractivité pour les médecins
- ▶ Consolider l'ensemble de ces temps pour reconstituer 1 temps plein psychiatre qui rayonnera sur le bassin de santé !
- Qui pour mener ce projet ?
(tour de table, évaluation des besoins, organisations locales)



8 ESMS sur 14 avec une présence psychiatre dont 4 ESAT, 3 FAM et 1 MAS
→ 2,37 ETP psychiatre vs 3,18 ETP financés

6 ESMS sur 14 avec des postes vacants dont 1 ESAT, 4 FAM et 1 MAS
→ 0,81 ETP manquants

3 thématiques + 1 perspective

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

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

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

Création d'un réseau de pairs franciliens
Février 2015



Une initiative régionale confortée par les dernières tendances nationales

- L'émergence de ces fonctions, notamment dans les grosses structures (1 CHU sur 2)
- Des besoins identifiés par les formateurs (EHESP, CNAM, EM)
- Un écho très favorable des fédérations (FHF notamment)

Les grandes caractéristiques du « panel » représenté

- Pas de dogmatisme de l'agence par rapport aux configurations proposées : expérimentation !
- Un gradient de situations : du micro-DOP au macro-DOP
- Des profils variés : orga / soignant / DH
- Des niveaux d'expérience variés : junior / senior / senior ++
- Des « degrés » de maturité variés



DOP :	consultant interne
DOP v2.0 :	pilote de programme d'optimisation des process
DOP v3.0 :	en + garant des opérations au quotidien

3 thématiques + 1 perspective

La gestion des opérations : une compétence à développer ?



3 thématiques + 1 perspective

La gestion des opérations : une compétence à développer ?

Une opportunité pour vous ?



pierre-etienne.haas@ars.sante.fr