

Cellule performance Module EMAMH

La gestion des opérations en milieu hospitalier

Pierre-Etienne Haas, le 13/02/2013 – 14H



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

Plan

- Avant-propos

1) La cellule performance de l'ARSIF

- Qui sommes-nous ?
- Nos activités et projets

2) Les projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Bonnes pratiques de gestion de projet

3) Focus / exemples de projets

- Le pilotage d'un bloc opératoire
- L'organisation du temps paramédical
- Le dimensionnement RH d'une unité de chirurgie ambulatoire
- L'utilisation du temps médical
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière ?

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

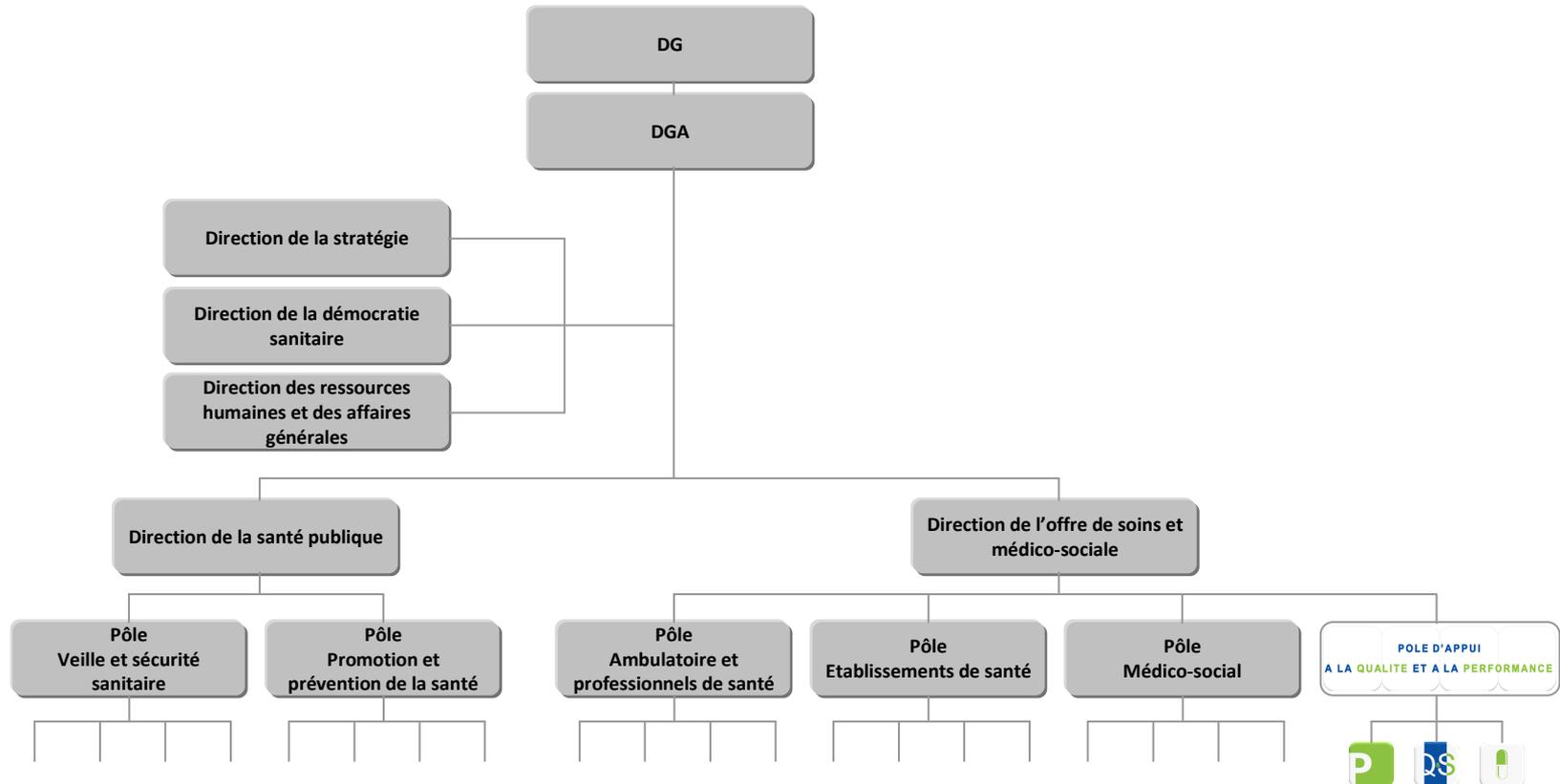
- Un périmètre d'intervention global : sanitaire + médico-social + ambulatoire
- Des profils généralistes : l'expertise existe déjà

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

Notre positionnement

Un pôle transversal à l'offre de soins

Un support et un accompagnement à destination des professionnels de santé



Notre programme d'action

Un programme d'accompagnement et de soutien à destination des professionnels de santé conforme aux orientations stratégiques de l'agence

1) Éviter la dépense inutile

- Diminuer les événements indésirables graves, développer la prévention et l'éducation

2) Améliorer l'efficacité des prestataires de santé

- Mieux gérer la production de soins et de services ainsi que les fonctions supports

3) Offrir la bonne prise en charge, au bon endroit, au bon moment

- Développer les alternatives à l'hospitalisation, promouvoir les coopérations entre professionnels, favoriser la fluidité des parcours

Un programme porté par 3 cellules expertes :



La cellule performance



La cellule qualité et sécurité



L'OMEDIT



La cellule performance : 3 axes d'accompagnement des professionnels de santé



L'analyse de coûts et la comparaison aux données de référence pour orienter les projets d'optimisation de la gestion des opérations



Des modèles organisationnels et une ingénierie de conduite du changement pour optimiser l'utilisation de l'appareil de production de soins



Une veille active pour identifier, évaluer et le cas échéant déployer des modèles innovants d'organisation et de prise en charge



La cellule performance : l'équipe



Gaëlle Quily

Arnaud le Merrer



Isabelle Jayet

Younès Guilloui



Olivier Ferrain

Emmanuel Goupy

Pierre-Etienne Haas

Plan

- Avant-propos

1) La cellule performance de l'ARSIF

- Qui sommes-nous ?
- Nos activités et projets

2) Les projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Bonnes pratiques de gestion de projet

3) Focus / exemples de projets

- Le pilotage d'un bloc opératoire
- L'organisation du temps paramédical
- Le dimensionnement RH d'une unité de chirurgie ambulatoire
- L'utilisation du temps médical
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière ?

Le portefeuille d'activités et projets



Programme ARES

La cellule performance pilote le Programme d'accompagnement régional de 12 établissements sensibles

DIAMANT

La cellule performance participe activement au projet d'informatique décisionnelle inter-ARS DIAMANT

Retraitement comptable (RTC)

La cellule performance accompagne les établissements de santé franciliens dans la réalisation et l'utilisation de leur retraitement comptable

Dialogue de gestion

La cellule performance organise des sessions de formation-information aux outils du dialogue de gestion à destination des agents ARS

Le portefeuille d'activités et projets



Transports sanitaires

La cellule performance accompagne des établissements de santé dans la mise en place d'une gestion centralisée des transports sanitaires

Chirurgie ambulatoire

La cellule performance propose d'aider les professionnels des établissements de santé à mobiliser leurs gisements d'amélioration

Temps médical

La cellule performance accompagne des pôles et services dans l'amélioration de la répartition et de l'utilisation du temps des praticiens

Blocs opératoires

La cellule performance accompagne des blocs opératoires pour leur permettre d'optimiser l'utilisation des salles

Temps paramédical

La cellule performance accompagne des services de soins et médico-techniques dans l'optimisation des plannings et rythmes de travail des agents

Facturation

La cellule performance accompagne des établissements pour optimiser la chaîne de facturation en vue du projet FIDES

Le portefeuille d'activités et projets



Biologie hospitalière

La cellule performance pilote
l'écriture et la mise en œuvre du
SROS biologie

Achats hospitaliers

La cellule performance assure le
déploiement régional du
programme PHARE en lien avec
le Resah-IF

Le portefeuille d'activités et projets



Veille

La cellule performance assure une veille et structure les activités permettant la captation et l'orientation des innovations

Alternatives à l'hébergement

La cellule performance modélise le concept d'hébergement postopératoire en hôtel intra-hospitalier

Prise en charge en cancérologie

La cellule performance accompagne des services pour optimiser les circuits de chimiothérapie

2 années ½

- 328 projets
- 91 ETS partenaires
- 18 thématiques

Pôle d'appui à la qualité et à la performance Bilan intermédiaire à 6 mois

Mise en place de la
cellule performance d'Île-de-France
après 6 mois d'existence
Janvier 2011

Pôle d'appui à la qualité et à la performance Organisation des blocs opératoires

Bilan du dispositif d'accompagnement
« Coaching » auprès de 18 blocs opératoires
Mars 2011



Pôle d'appui à la qualité et à la performance Organisation des services d'imagerie

Bilan du dispositif d'accompagnement
« Coaching » auprès de 8 services d'imagerie
Mars 2011



Pôle d'appui à la qualité et à la performance Développer la Chirurgie Ambulatoire

Bilan de la première vague du projet
« Développer une chirurgie ambulatoire de qualité et restructurante »
Juillet 2011



Pôle d'appui à la qualité Transports sanitaires

Mettre en place une gestion de
des transports sanitaires
en établissements de santé
Mars 2011 - 41 11

Pôle d'appui à la qualité et à la performance Organisation du temps de travail des soignants

Méthode d'évaluation et de planification de la charge en soins
Mode d'emploi de l'outil rachel v1.0
Janvier 2011



Pôle d'appui à la qualité et à la performance Organisation du temps de travail des soignants

Méthode de construction des plannings
Mode d'emploi de l'outil octave v1.0
Avril 2011



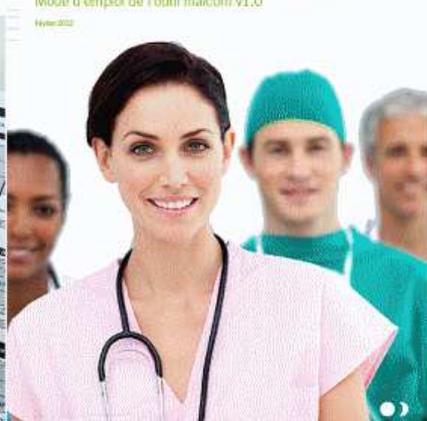
Pôle d'appui à la qualité et à la performance Retraitement comptable 2009

Fiche de restitution individuelle des données de l'établissement
75... - CH...



Pôle d'appui à la qualité et à la performance Organisation du temps médical

Aide à la formalisation de l'organisation du temps médical
Mode d'emploi de l'outil malcom v1.0
Février 2011



Pôle d'appui à la qualité Innovation organisationnelle en matière de santé

Janvier 2012



Plan

- Avant-propos

1) La cellule performance de l'ARSIF

- Qui sommes-nous ?
- Nos activités et projets

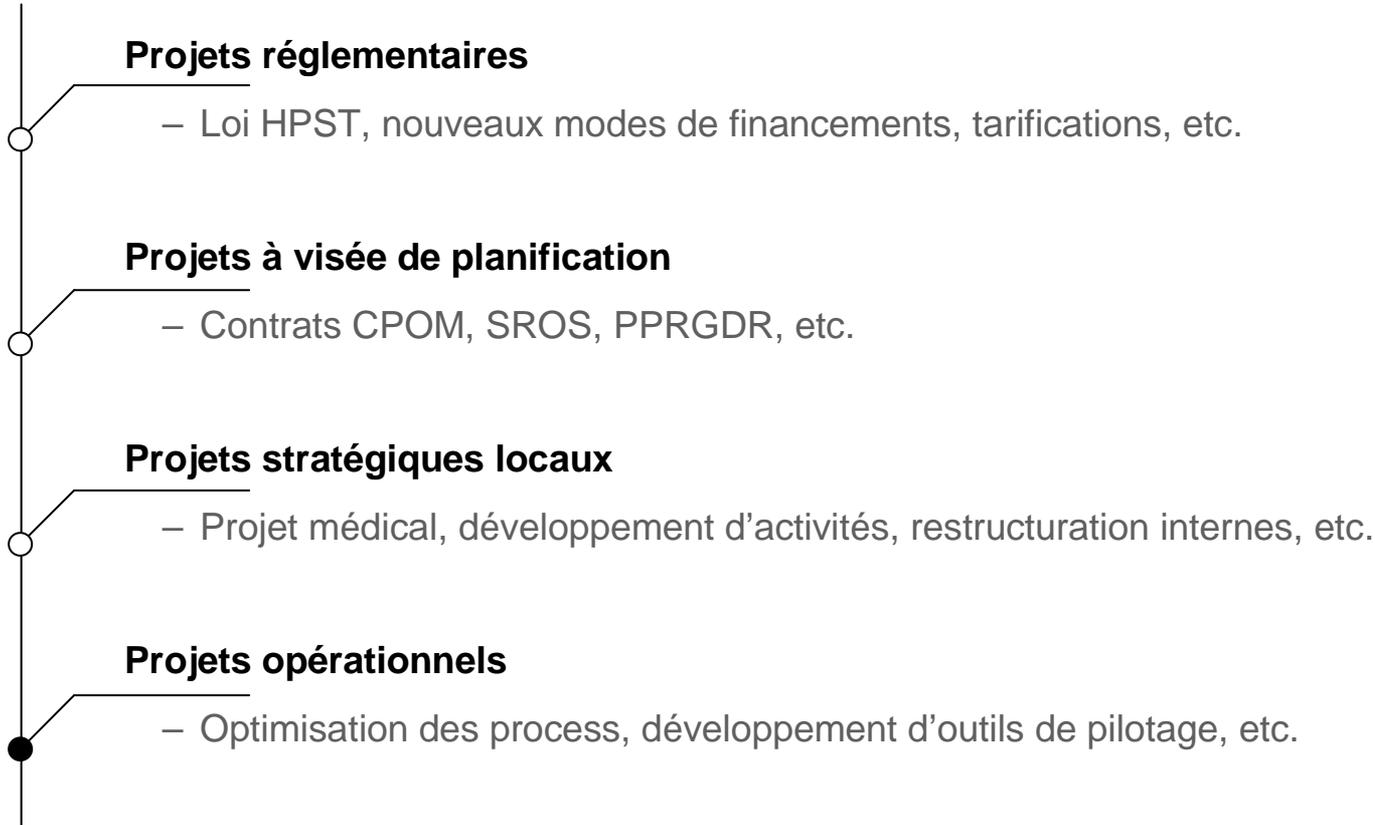
2) Les projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Bonnes pratiques de gestion de projet

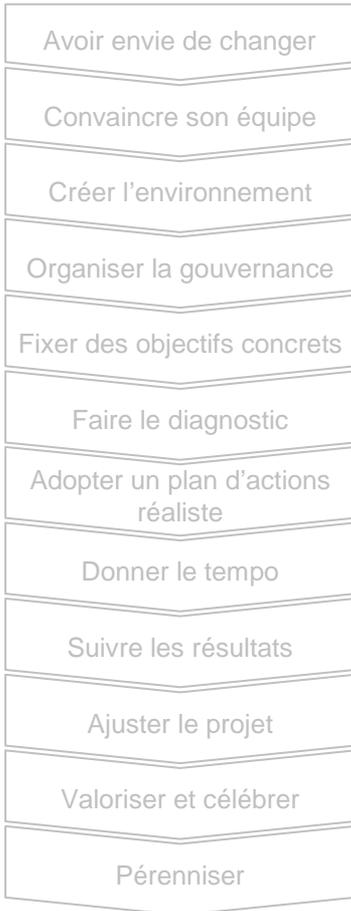
3) Focus / exemples de projets

- Le pilotage d'un bloc opératoire
- L'organisation du temps paramédical
- Le dimensionnement RH d'une unité de chirurgie ambulatoire
- L'utilisation du temps médical
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière ?

Les modes d'intervention et types de projets



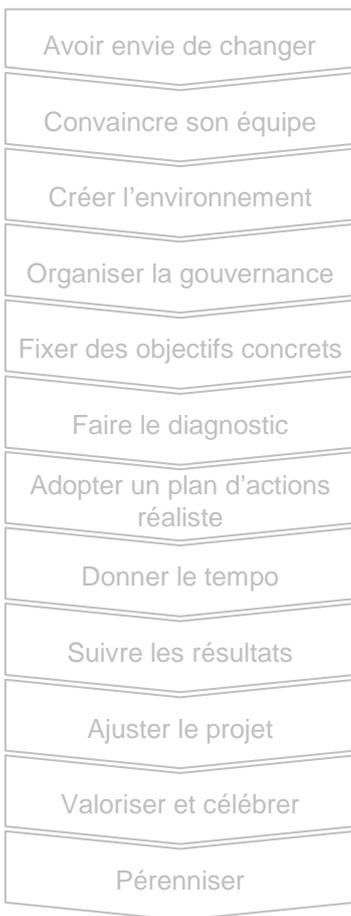
D'efficacité à efficience



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

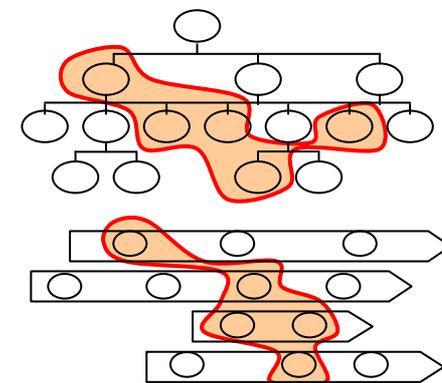


Le mode « métiers »

- 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



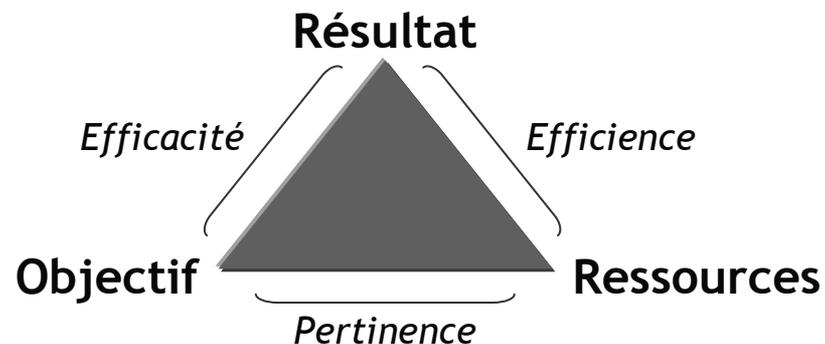
– Pour que ça marche

- RESPECT & DISCIPLINE

D'efficacité à efficience

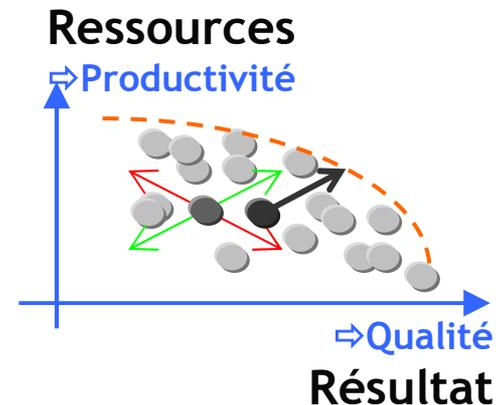
- Avoir envie de changer
- Convaincre son équipe
- Créer l'environnement
- Organiser la gouvernance
- Fixer des objectifs concrets
- Faire le diagnostic
- Adopter un plan d'actions réaliste
- Donner le tempo
- Suivre les résultats
- Ajuster le projet
- Valoriser et célébrer
- Pérenniser

La recherche d'efficience...



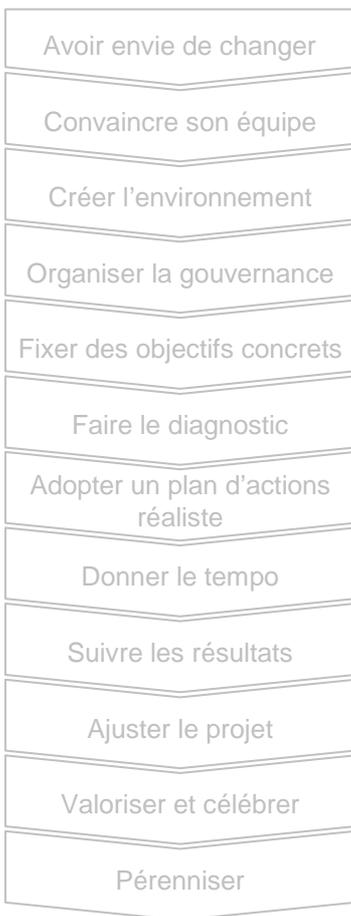
... résultat / ressources ?

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



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

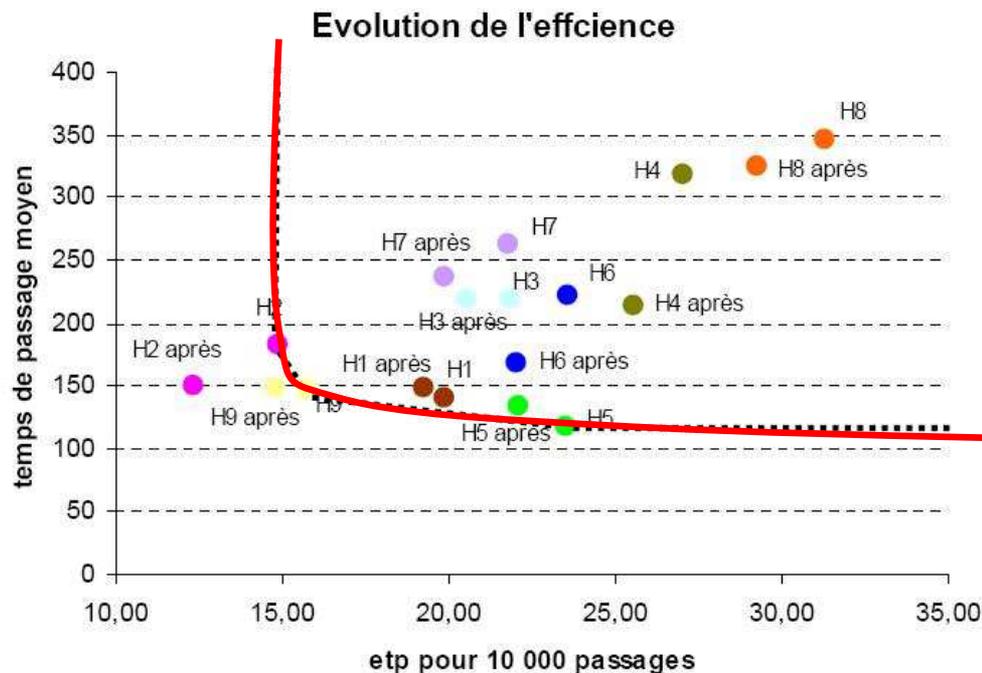
D'efficacité à efficience



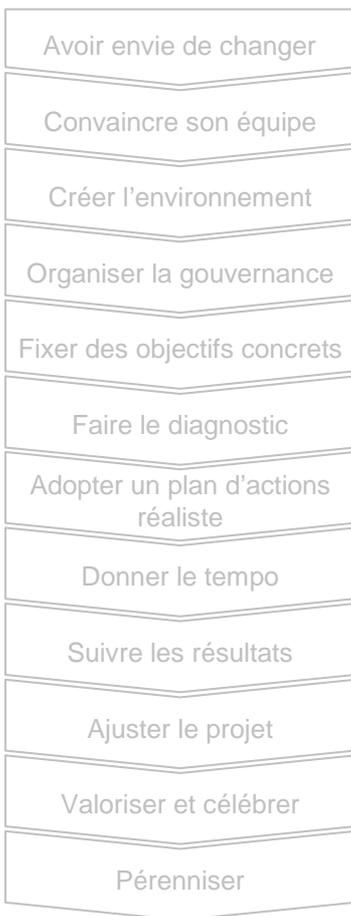
Des exemples...

Services d'urgences

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



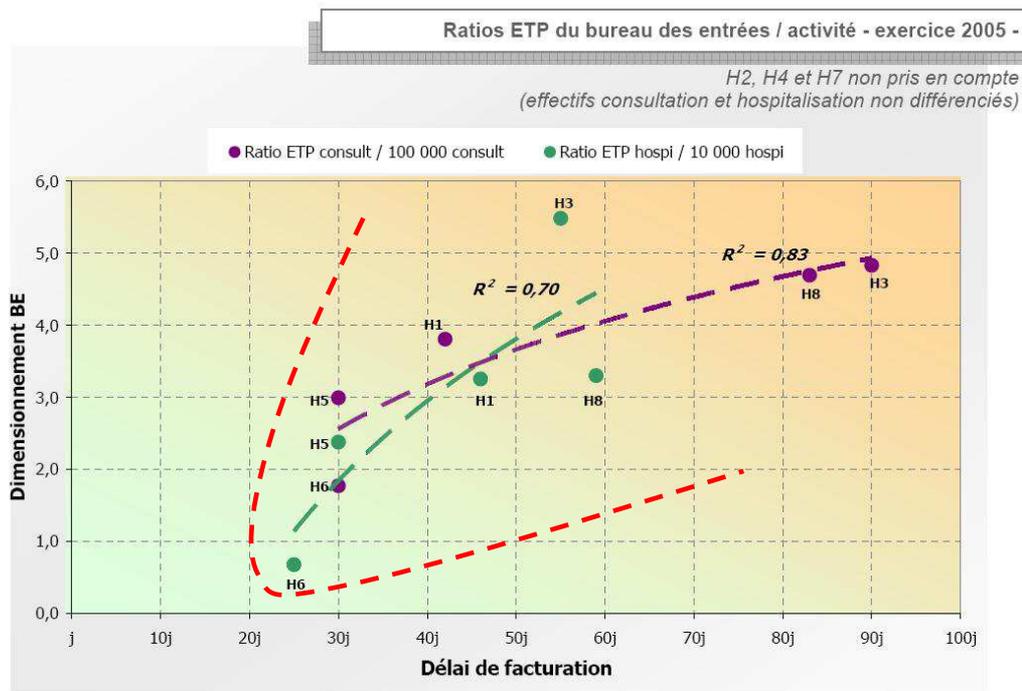
D'efficacité à efficience

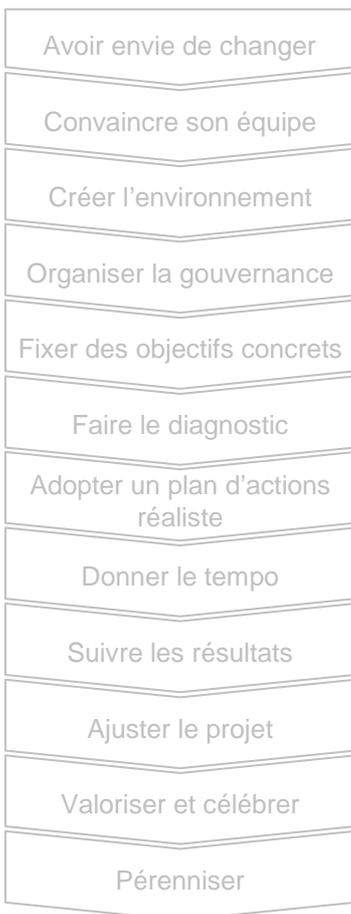


Des exemples...

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

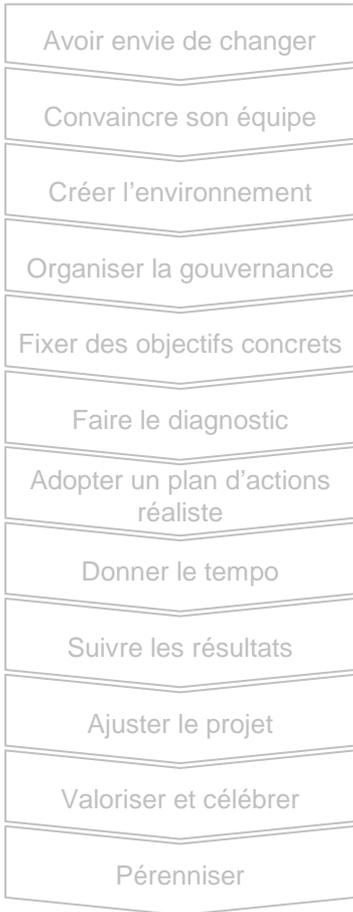
+ l'indicateur est facile à produire,

+ il est produit

+ l'objectif est médical,

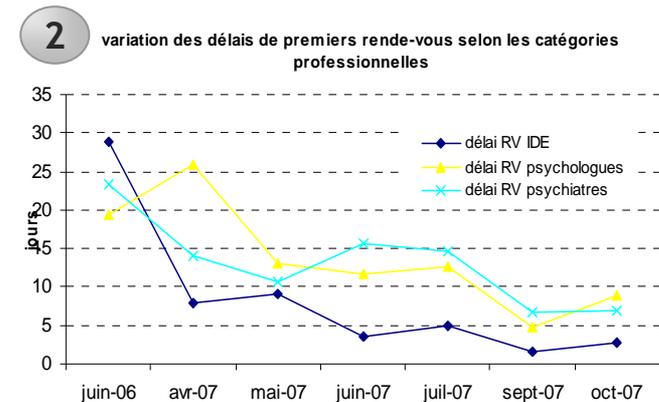
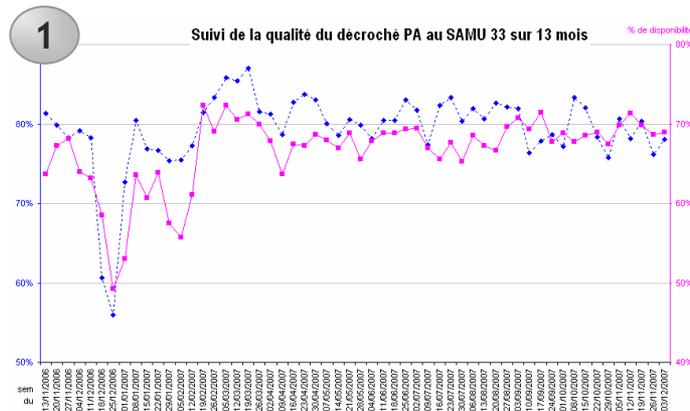
+ il est rassembleur

D'efficacité à efficience



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.		



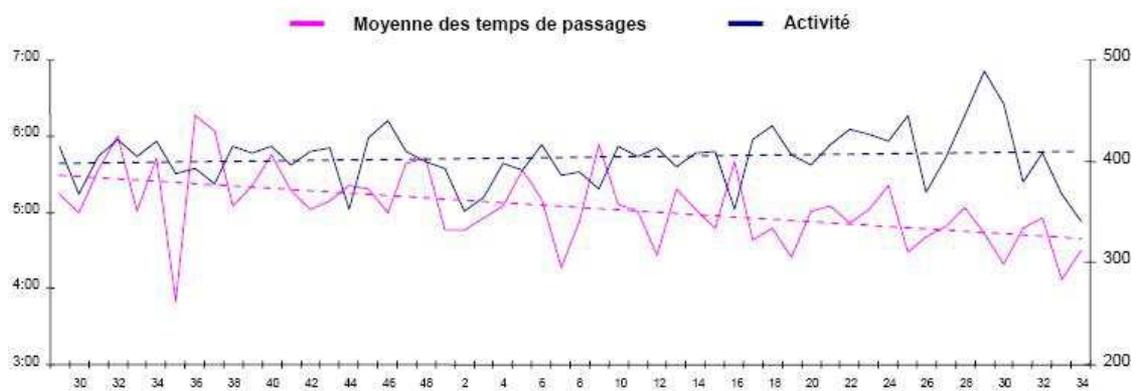
D'efficacité à efficience

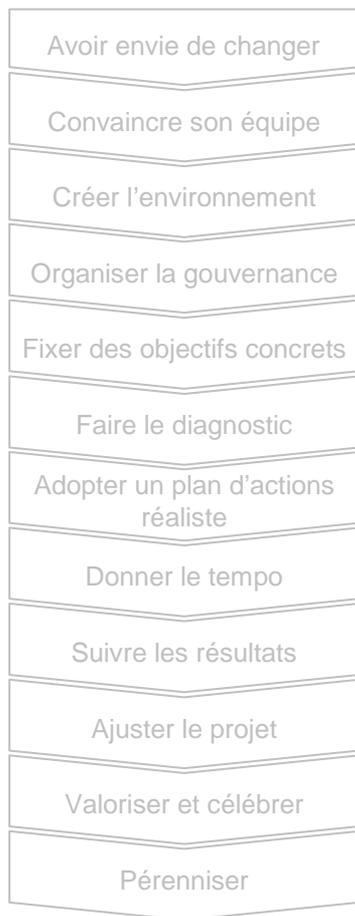
- Avoir envie de changer
- Convaincre son équipe
- Créer l'environnement
- Organiser la gouvernance
- Fixer des objectifs concrets
- Faire le diagnostic
- Adopter un plan d'actions réaliste
- Donner le tempo
- Suivre les résultats
- Ajuster le projet
- Valoriser et célébrer
- Pérenniser

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

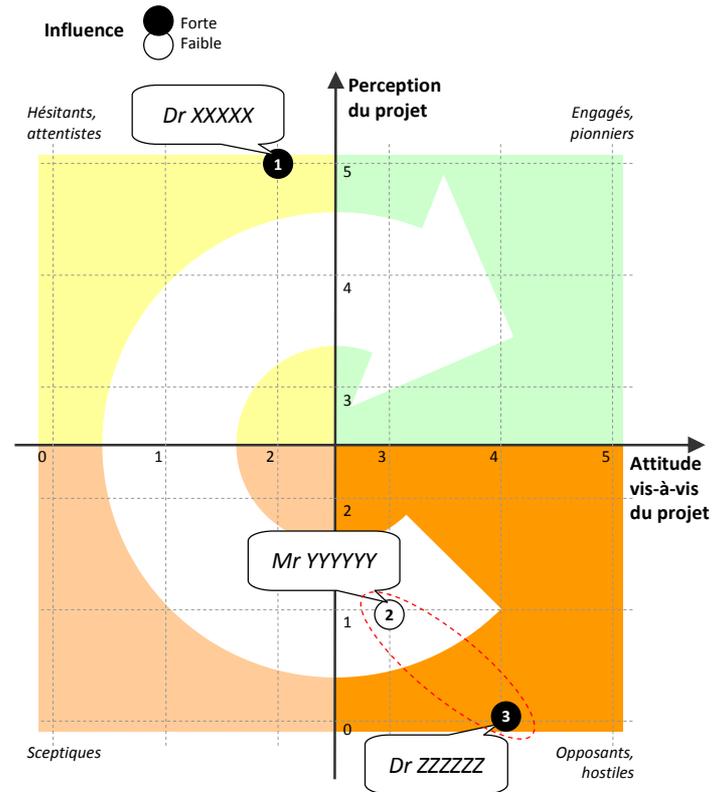
Les acteurs à l'hôpital

- 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 ?

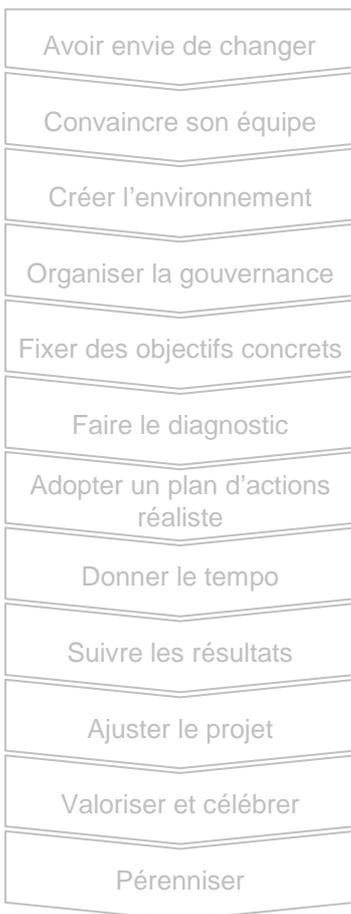
– Les enseignements :

- 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...

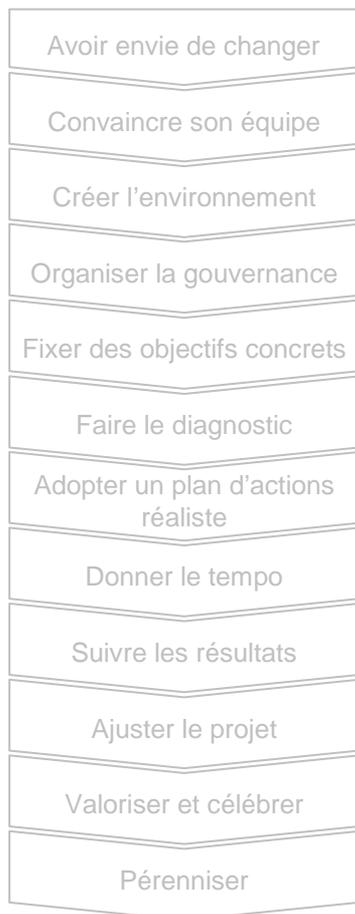
⇒ *Evaluer l'implication des acteurs et comment les faire évoluer*

« 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

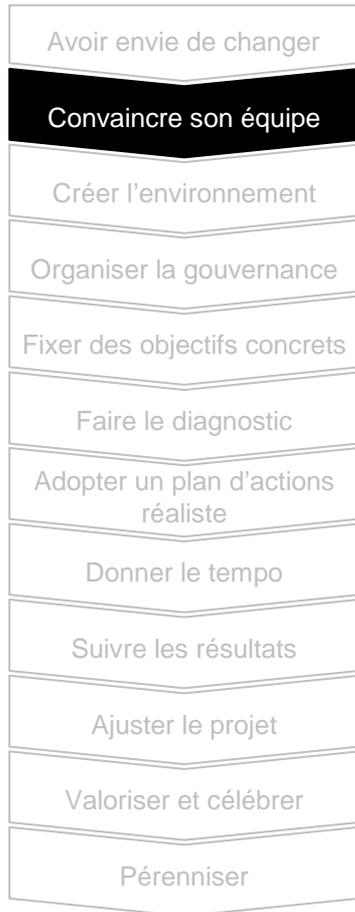


1. *Déclenchement d'une mission de réorganisation du temps médical dans un service d'imagerie sans en informer le chef de service*



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 :*

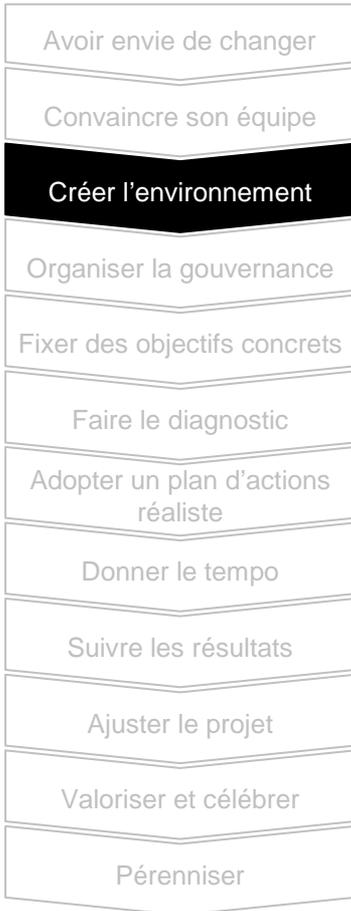
- *Dégager des temps de vacations supplémentaires pour les praticiens*
- *Diminuer le stress des patients*



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

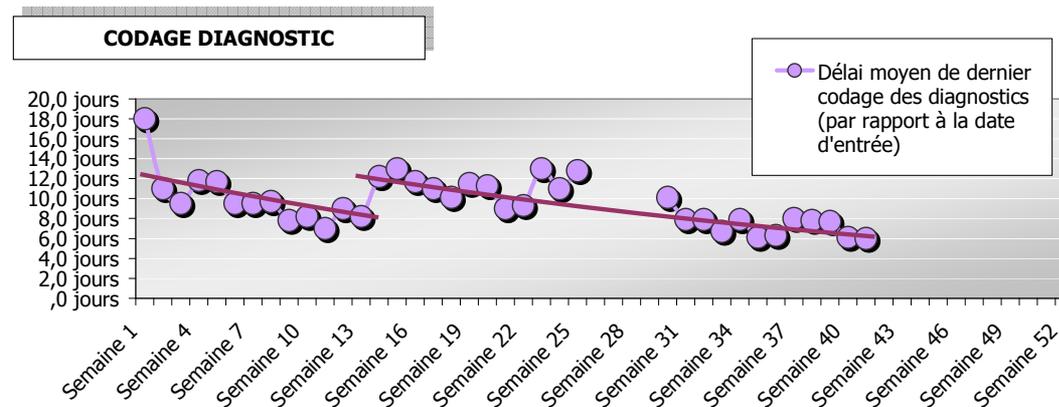
Exemples



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



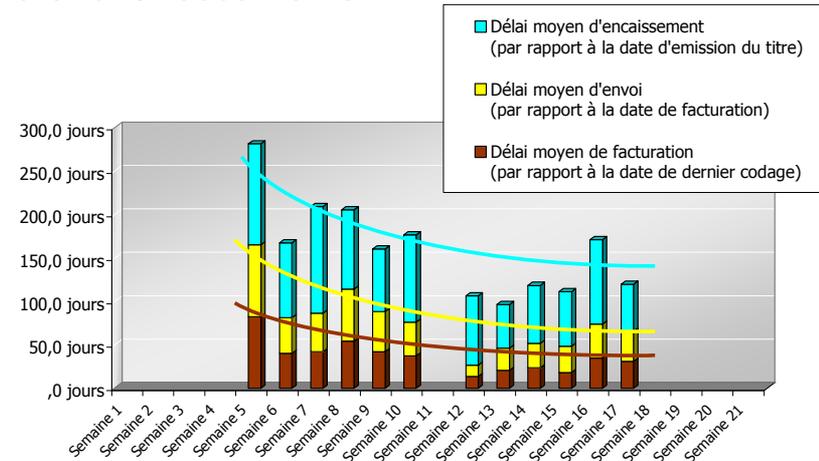
1. L'organisation d'un projet « facturation / recouvrement » sur un CHU

- 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



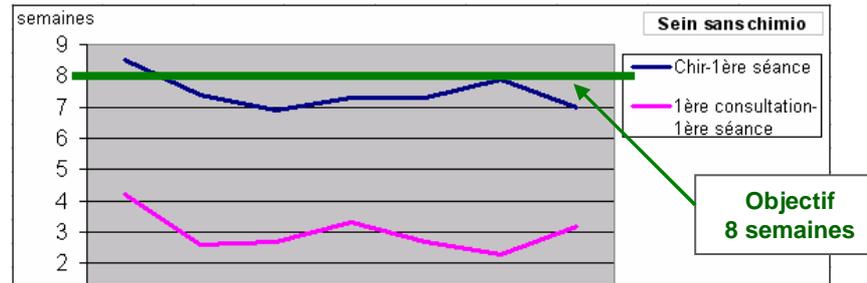
1. « Amélioration du fonctionnement des urgences »...

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



2. « Optimisation de la radiothérapie »...

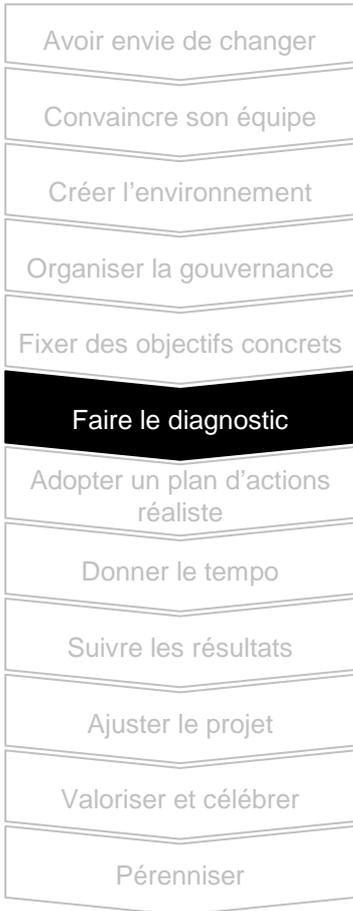
- Réduire le délai entre l'intervention et la première séance de radiothérapie sous la barre des 8 semaines



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



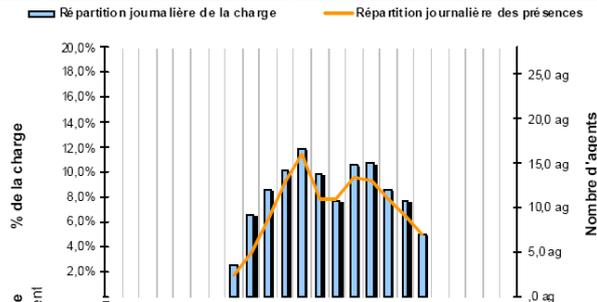
Diagnostic de l'unité de brancardage d'un l'établissement



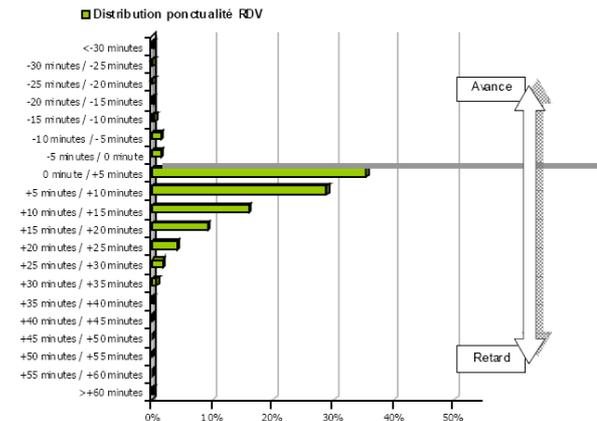
- Maturité de l'organisation : OK
- Adéquation activité / ressources

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

Adéquation charge / ressources journalière



Performance / ponctualité



Des bonnes pratiques de gestion de projet



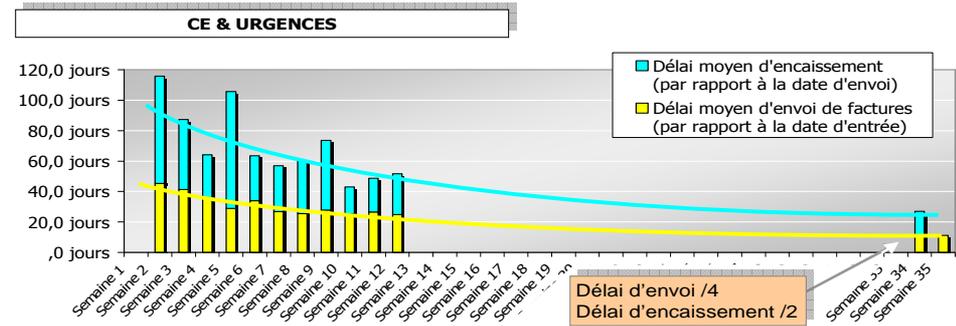
Évaluation régulière des impacts du plan d'actions

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

Exemples

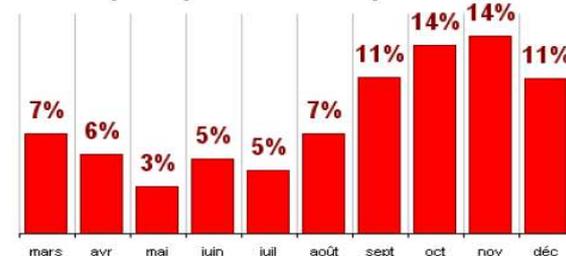


1. *Diminution des délais d'émission de facture et d'encaissement au CH de Melun*

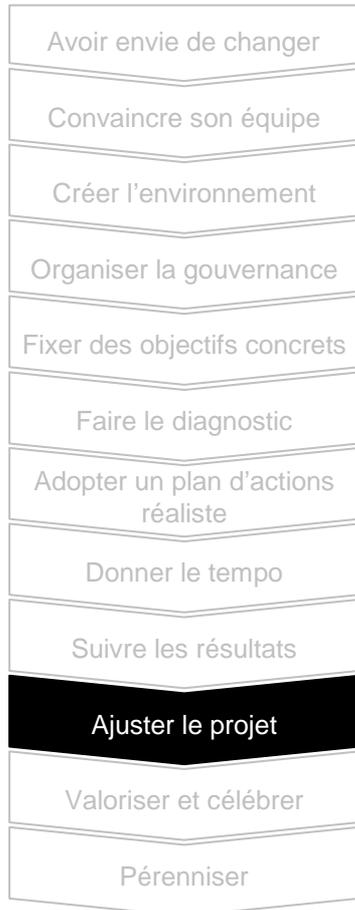


2. *Augmentation des temps de pharmacie clinique au CH de Mont-de-Marsan*

% 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

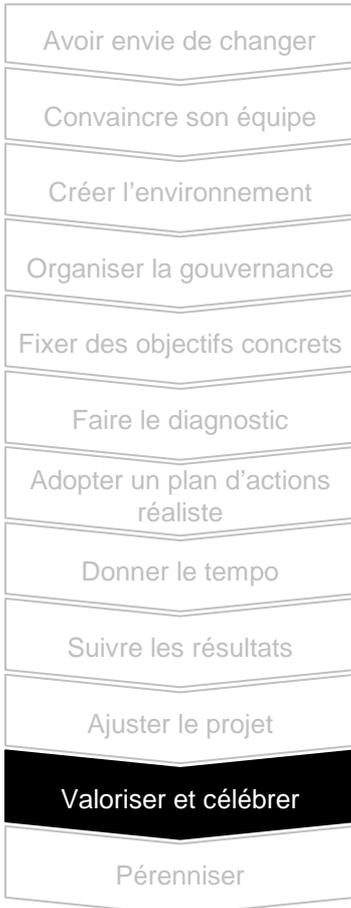


1. *Reconstruction d'un bloc de 7 salles dans un CH du sud de la France*
 - 2 salles utilisées pour entreposer les stocks...



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



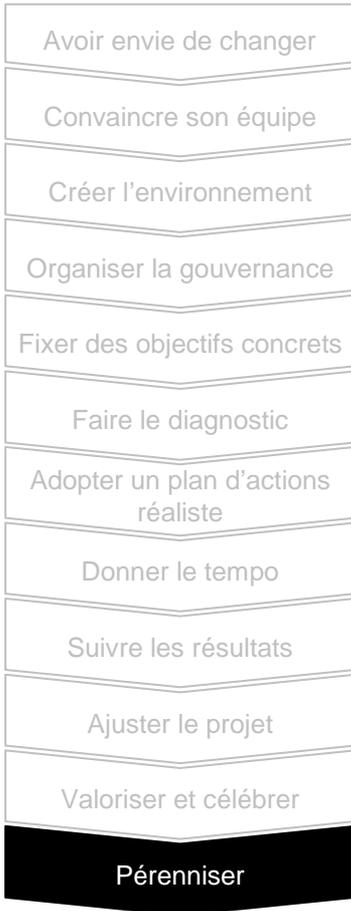
1. *Présentation des résultats du projet « restauration » à l'ensemble du personnel de la clinique Saint-Yves*



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

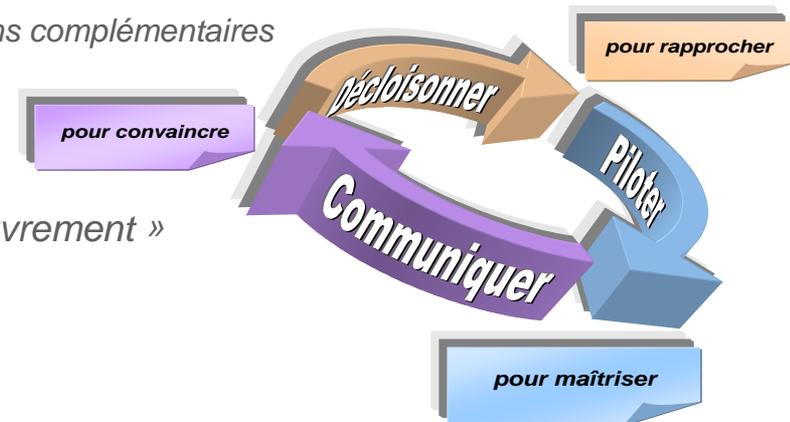


1. Détermination de nouveaux objectifs plus « médicaux » par les 9 établissements partenaires du chantier « urgences »

- 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) La cellule performance de l'ARSIF

- Qui sommes-nous ?
- Nos activités et projets

2) Les projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Bonnes pratiques de gestion de projet

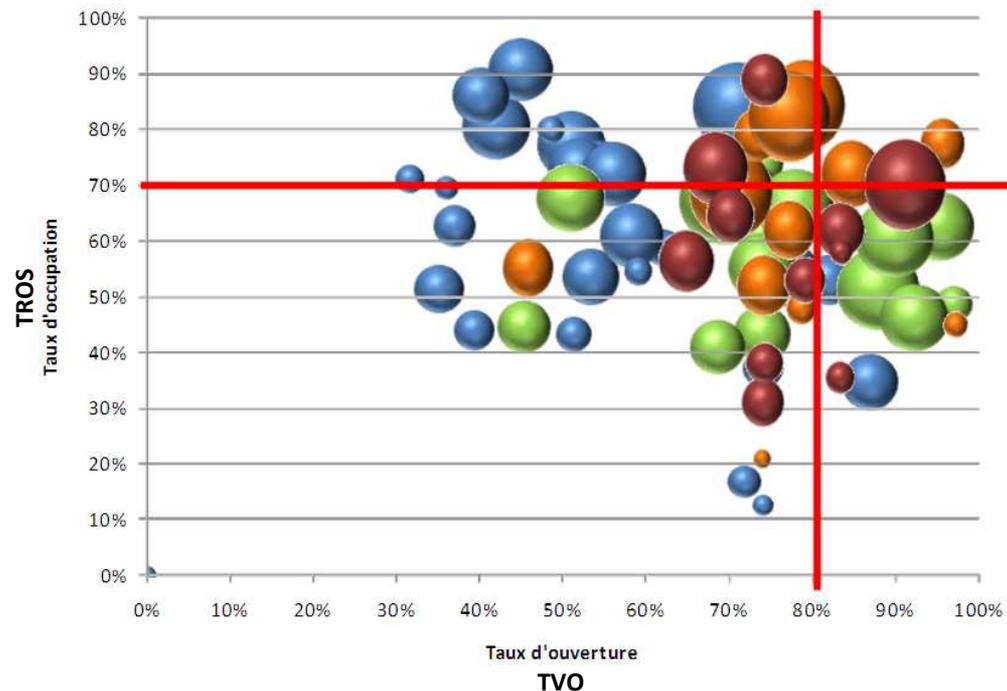
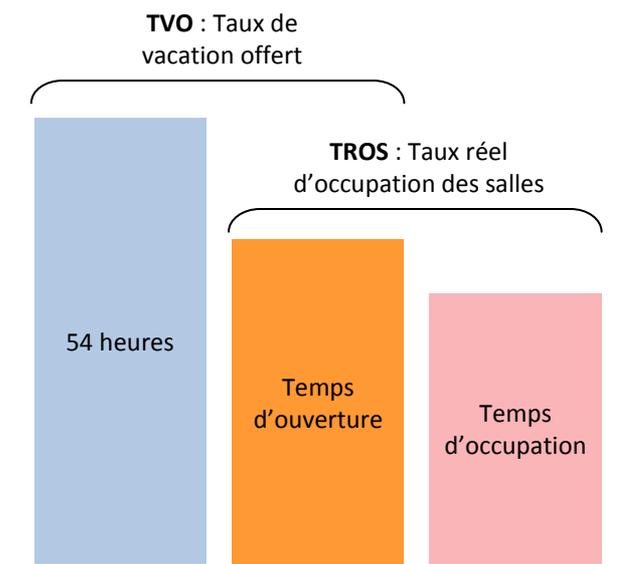
3) Focus / exemples de projets

- Le pilotage d'un bloc opératoire
- L'organisation du temps paramédical
- Le dimensionnement RH d'une unité de chirurgie ambulatoire
- L'utilisation du temps médical
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière ?

Le pilotage d'un bloc opératoire

La problématique

- Nombreux benchmarks montrant des marges de progression pour un grand nombre d'établissement



- La production d'un diagnostic ne suffit pas : besoin d'une dynamique de changement

Le pilotage d'un bloc opératoire

Le management

- Des instances et outils de pilotage formalisés et opérationnels

La planification

- Une maquette de vacances ajustée aux besoins des praticiens

La programmation

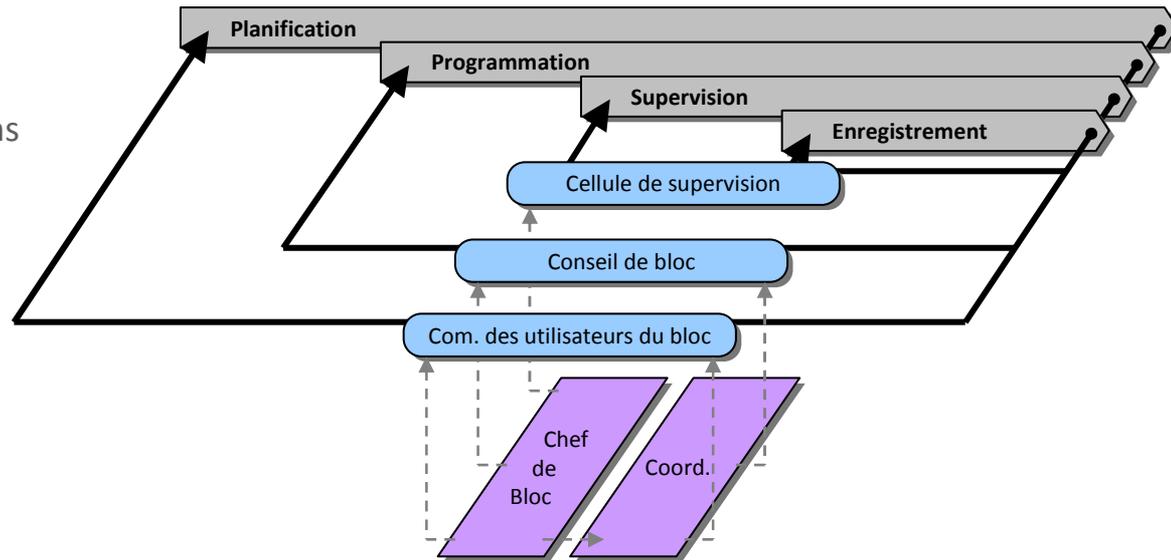
- Un circuit et une fiche d'inscription optimums

La supervision

- Une coordination en temps réel souple et réactive

L'enregistrement

- Une collecte d'information exhaustive et de qualité



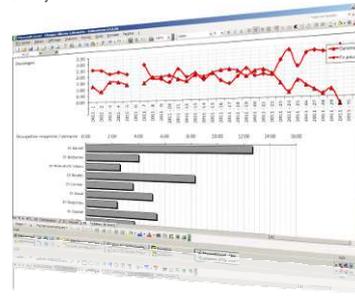
Le pilotage d'un bloc opératoire

Pour l'ensemble des établissements

- Une bibliothèque d'outils à disposition

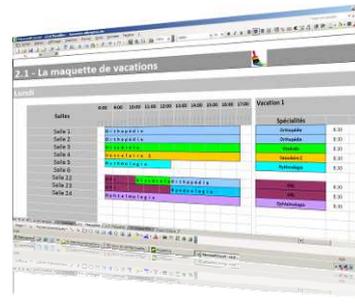
Piloter son activité

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



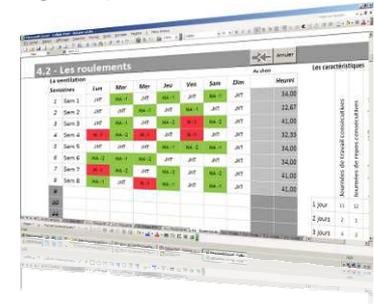
Evaluer sa planification

- Planibloc
(heures/spécialité, impact ETP)



Réorganiser le temps soignant

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

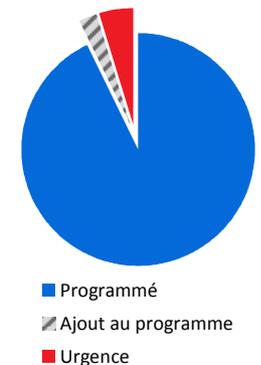
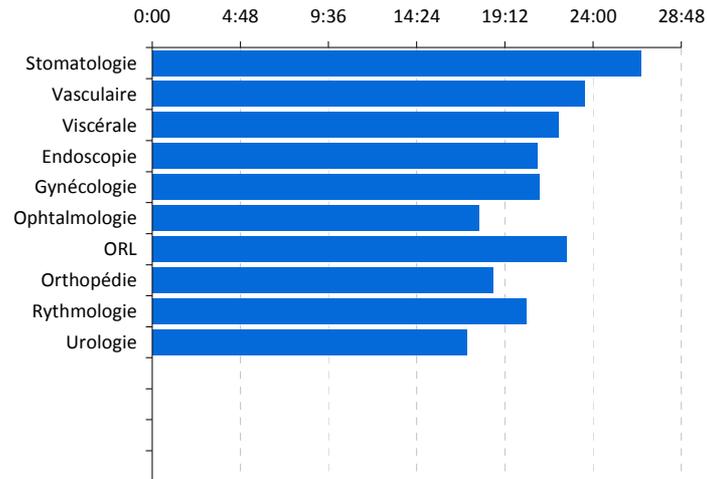
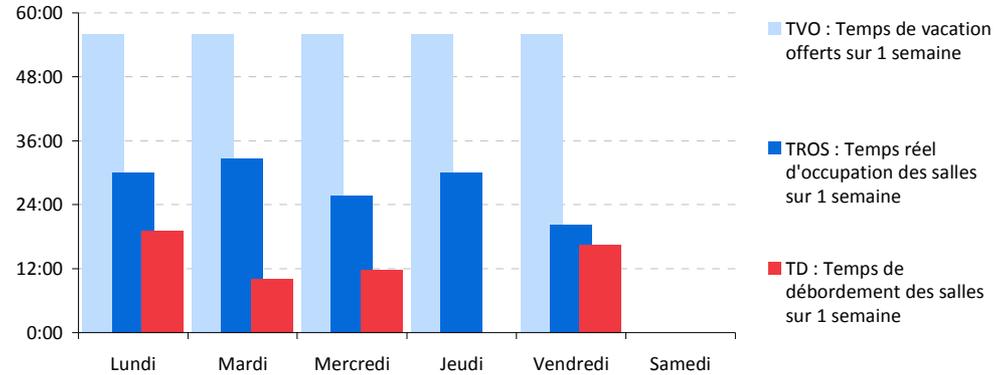


Le pilotage d'un bloc opératoire

Piloter son activité

- Juste quelques données pour produire les indicateurs utiles
 - Spécialité / salle / arrivée / sortie

Tableau de bord

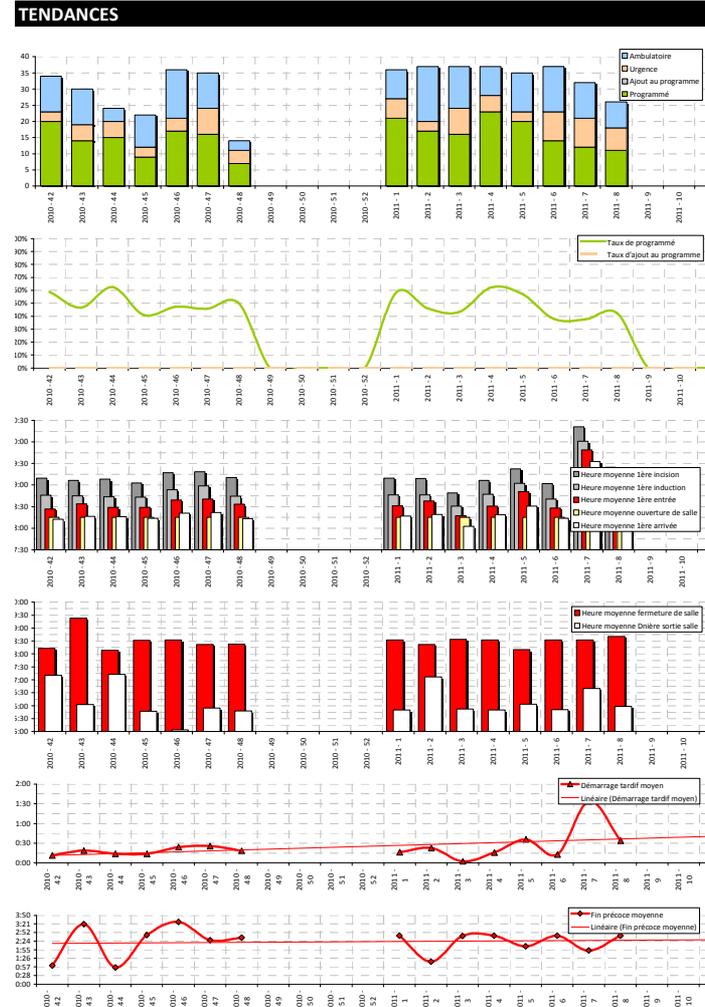


Le pilotage d'un bloc opératoire

Piloter son activité

– Juste quelques données pour produire les indicateurs utiles

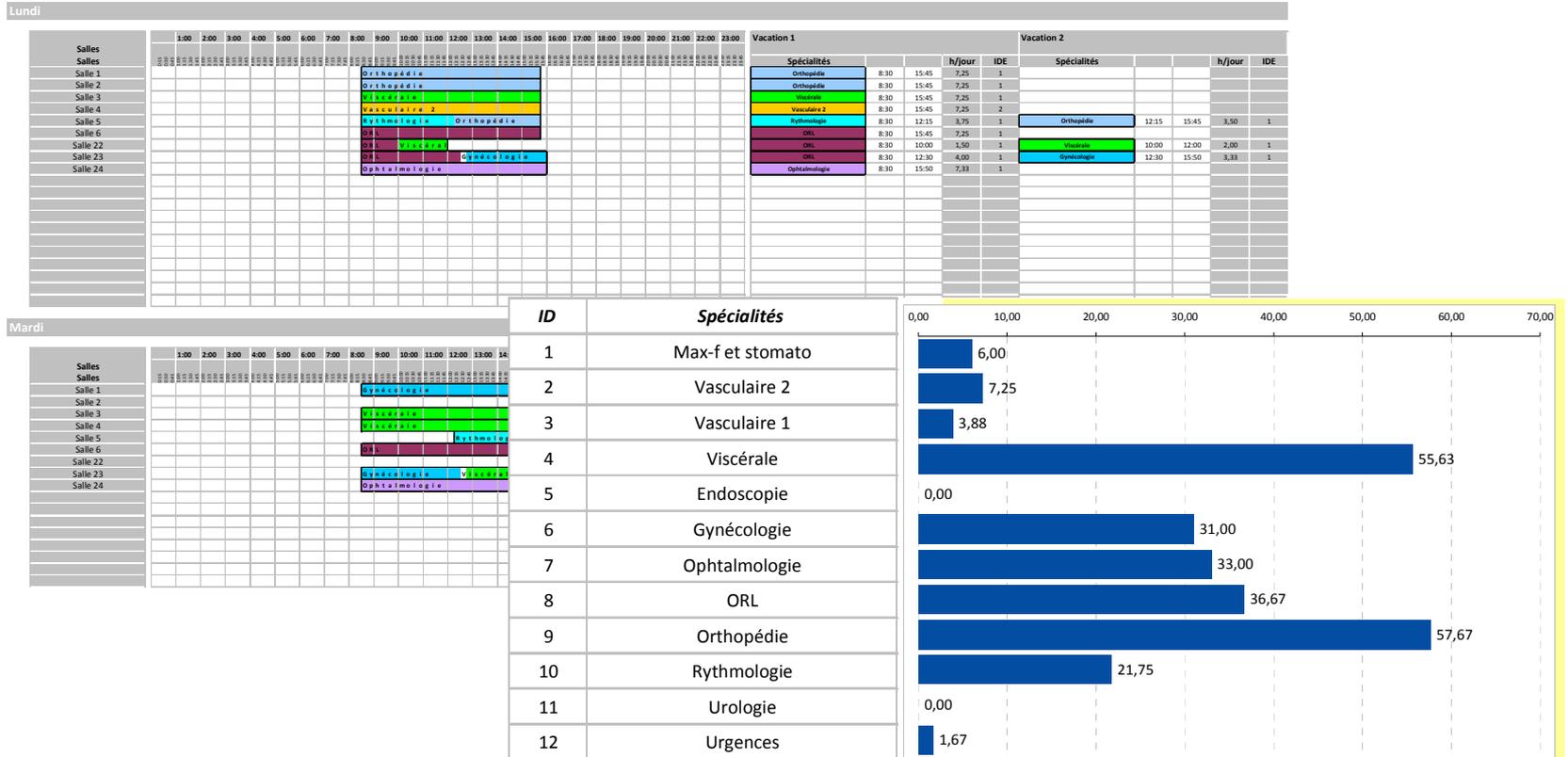
- Spécialité / salle / arrivée / sortie



Le pilotage d'un bloc opératoire

Évaluer sa planification

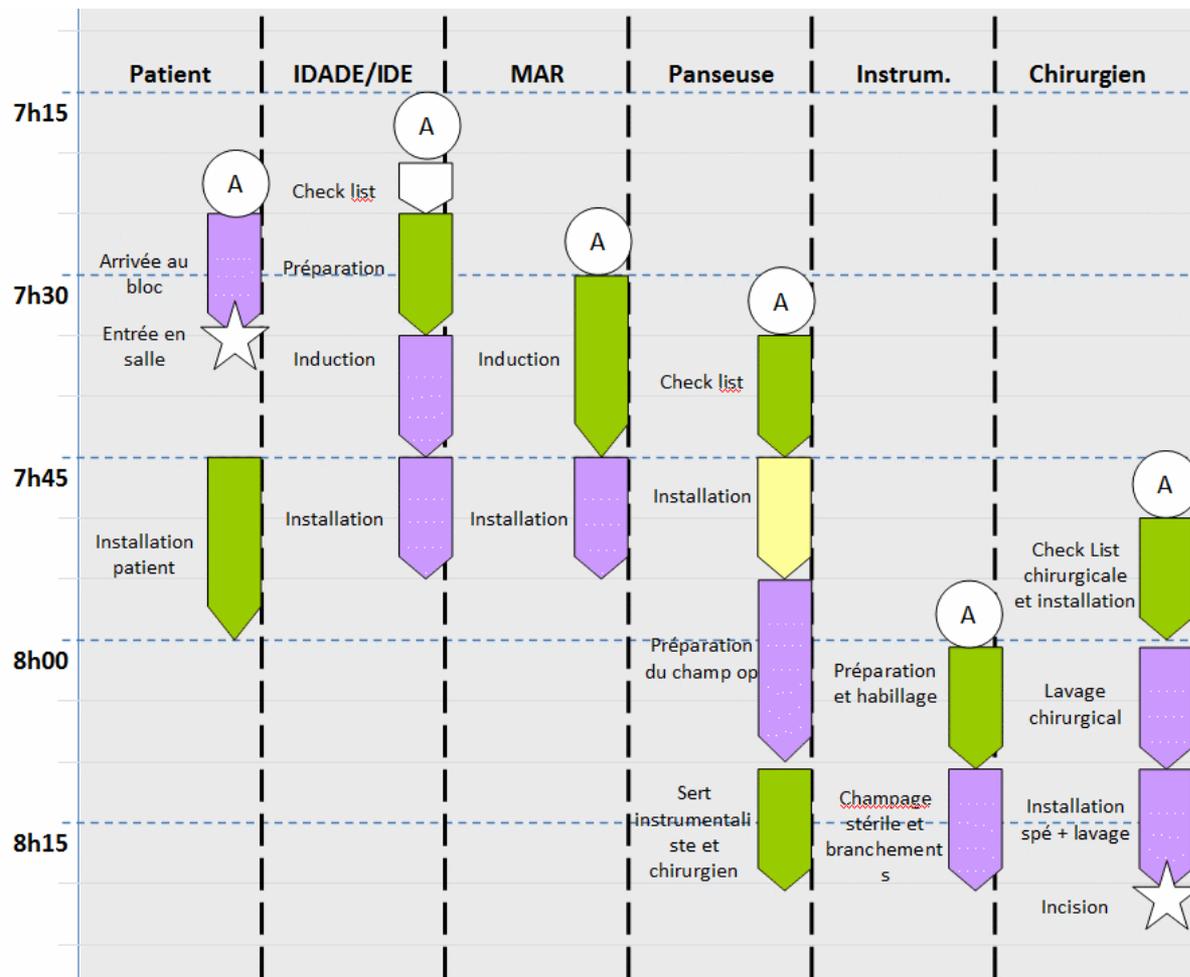
- Les temps offerts correspondent-ils aux besoins ?



Le pilotage d'un bloc opératoire

Évaluer le fonctionnement interne

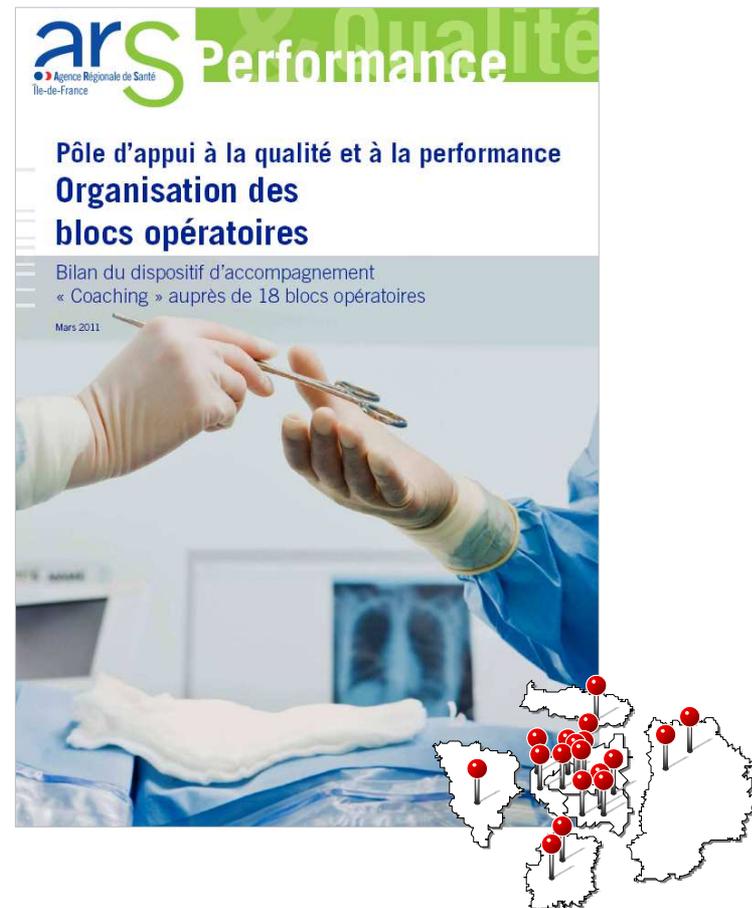
- Quel séquençement de tâches et chemin critique ?



Le pilotage d'un bloc opératoire

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.



Plan

- Avant-propos

1) La cellule performance de l'ARSIF

- Qui sommes-nous ?
- Nos activités et projets

2) Les projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Bonnes pratiques de gestion de projet

3) Focus / exemples de projets

- Le pilotage d'un bloc opératoire
- L'organisation du temps paramédical
- Le dimensionnement RH d'une unité de chirurgie ambulatoire
- L'utilisation du temps médical
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière ?

L'organisation du temps paramédical

Un arbitrage entre efficience et qualité ?

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



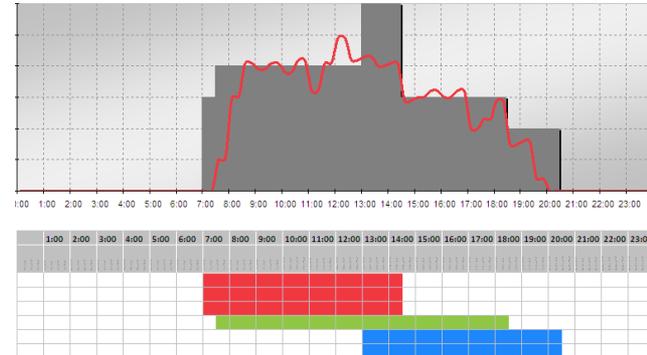
Une réorganisation possible : 3 types de postes

■ : 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, pas de RTT car postes multiples de 35h)

“ Constituer les plannings les plus optimisés ”

En termes de qualité

- Respect des contraintes légales de ventilation du temps
- Maîtrise de la pénibilité des rythmes de travail
- Garantie de l'équité des professionnels

En termes d'efficience

- Suppression des heures supplémentaires structurelles (sujétion aux 35 heures)
- Le bon effectif au bon moment de la journée (adéquation activité / ressources)
- Limitation du recours aux ressources externes
- Mobilisation des cadres essentiellement sur la « gestion des aléas »



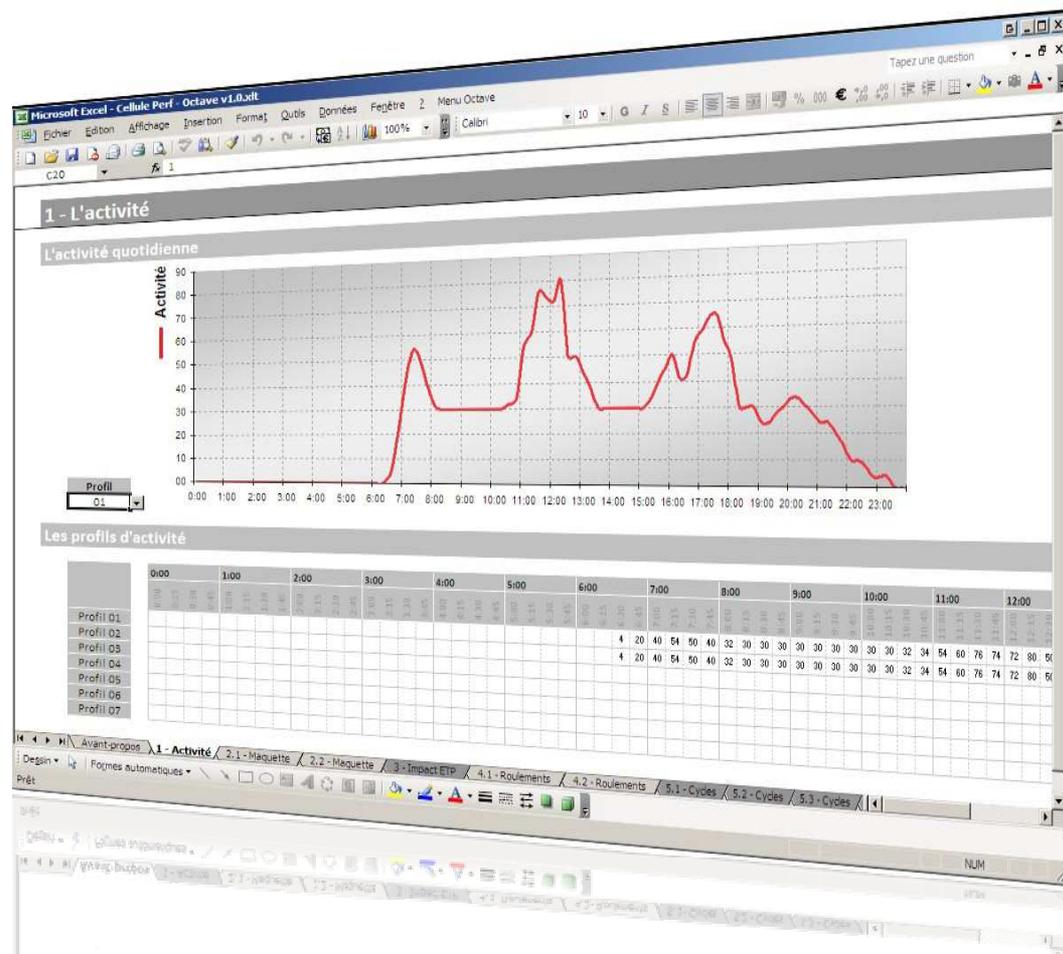
Pour appuyer la réorganisation du temps de travail des soignants au sein d'un service, un programme « octave » qui aider le cadre à formaliser :

- #1. L'activité
- #2. La maquette d'organisation
- #3. L'impact ETP
- #4. Les roulements
- #5. Les cycles
- #6. La trame
- #7. Le planning

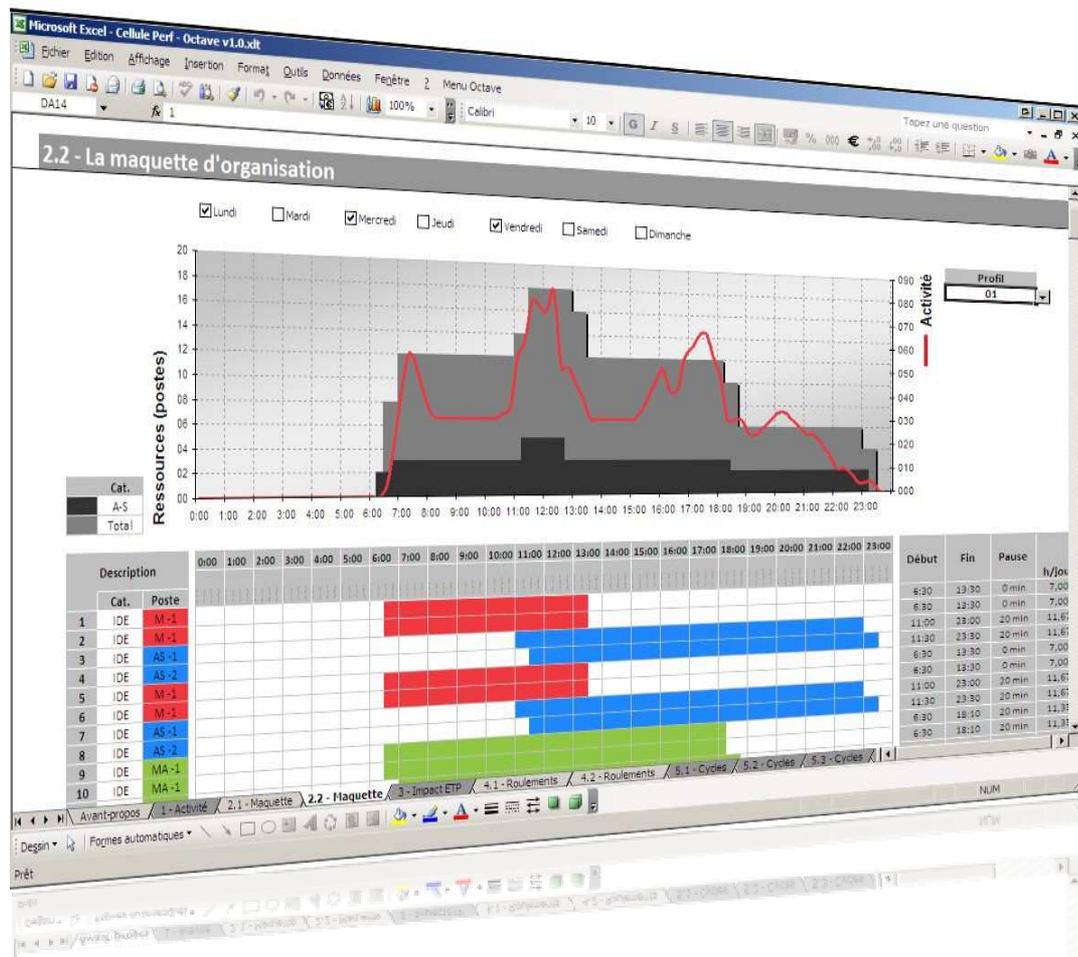
L'organisation du temps paramédical

#1. L'activité

- Définir un (des) profil(s) d'activité quotidienne(s)
- $\frac{1}{4}$ d'heure par $\frac{1}{4}$ d'heure



L'organisation du temps paramédical



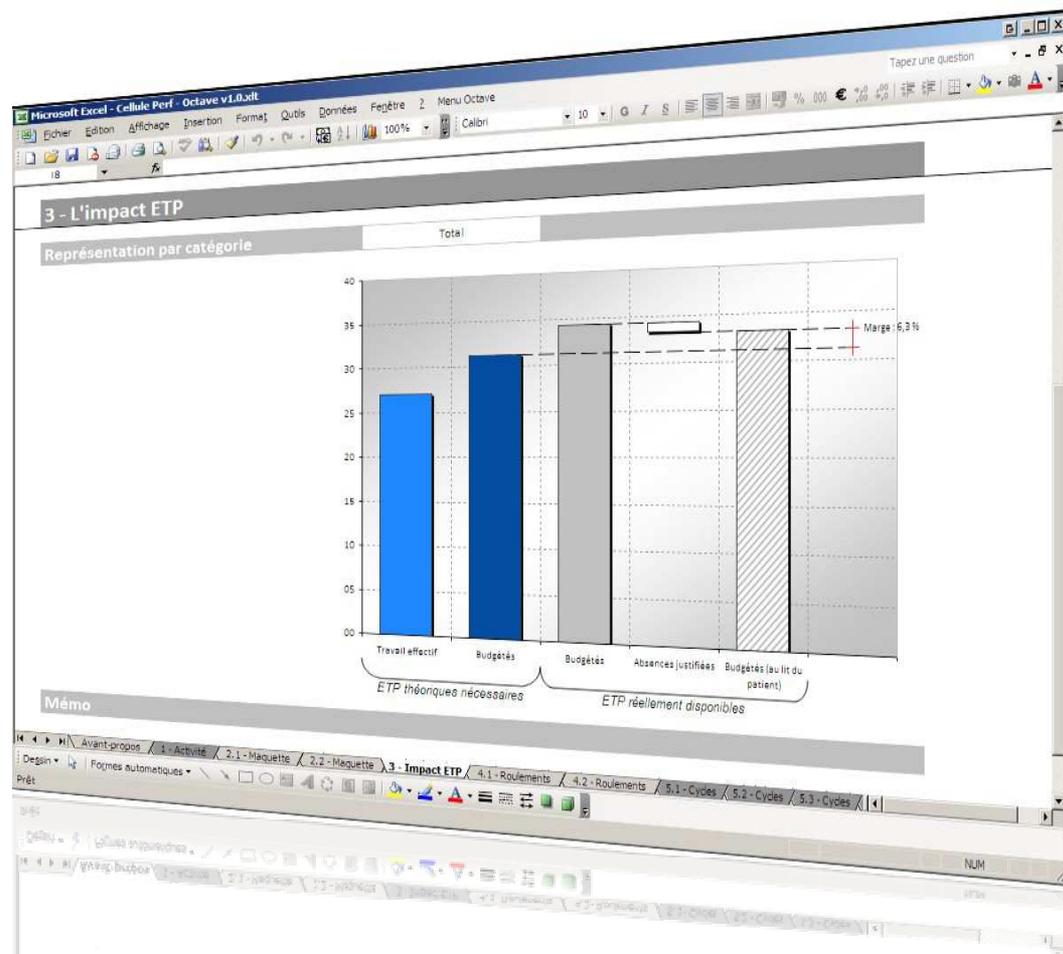
#2. La maquette d'organisation

- Identifier les postes nécessaires pour chaque journée de la semaine
- En adéquation avec le(s) profil(s) d'activité

L'organisation du temps paramédical

#3. L'impact ETP

- Valider la maquette au regard des ETP budgétés par la DRH
- Et en assurer la viabilité



L'organisation du temps paramédical

Microsoft Excel - Cellule Perf - Octave v1.0.xlt

4.2 - Les roulements

Concerne : 8 IDE

Roulement 02

Les postes

	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
MA-1	M-1	MA-1	M-1	MA-1	M-1	MA-1	
MA-1	M-1	MA-1	M-1	MA-1	M-1	MA-1	
MA-1							
MA-2							
MA-2		MA-2		MA-2		MA-2	

La ventilation

Semaines	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Au choix	Heures
1 Sem 1	MA-1	JNT	M-1	MA-1	JNT	MA-1	JNT		41,00
2 Sem 2	JNT	MA-1	JNT	MA-1	JNT	MA-1	JNT		34,00
3 Sem 3	JNT	JNT	MA-1	JNT	MA-1	JNT	JNT		22,67
4 Sem 4	JNT	MA-1	JNT	MA-2	M-1	MA-2	JNT		41,00
5 Sem 5	M-1	MA-2	M-1	JNT	M-1	JNT	JNT		32,33
6 Sem 6	JNT	JNT	JNT	MA-1	MA-2	MA-1	JNT		34,00
7 Sem 7	MA-2	MA-1	MA-2	JNT	JNT	JNT	JNT		34,00
8 Sem 8	M-1	MA-2	JNT	MA-2	JNT	MA-2	JNT		41,00
Somme									280,00
Moyenne									35,00

Les caractéristiques

	Journées de travail consécutives	Journées de repos consécutives	Journées de repos WE consécutives
1 jour			
2 jours			
3 jours			
4 jours			
5 jours			
6 jours			

Roulement 03

Concerne : 8 IDE

Les postes

	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
MA-1	M-1	MA-1	M-1	MA-1	M-1	MA-1	
MA-1	M-1	MA-1	M-1	MA-1	M-1	MA-1	
MA-1							
MA-2							
MA-2		MA-2		MA-2		MA-2	

La ventilation

Semaines	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Au choix	Heures
1 Sem 1	MA-2	JNT	M-1	JNT	MA-1	MA-1	JNT		41,00
2 Sem 2	JNT	JNT	JNT	MA-1	M-1	MA-1	JNT		29,67

Les caractéristiques

	mes	mes	autres
1 jour			
2 jours			
3 jours			
4 jours			
5 jours			
6 jours			

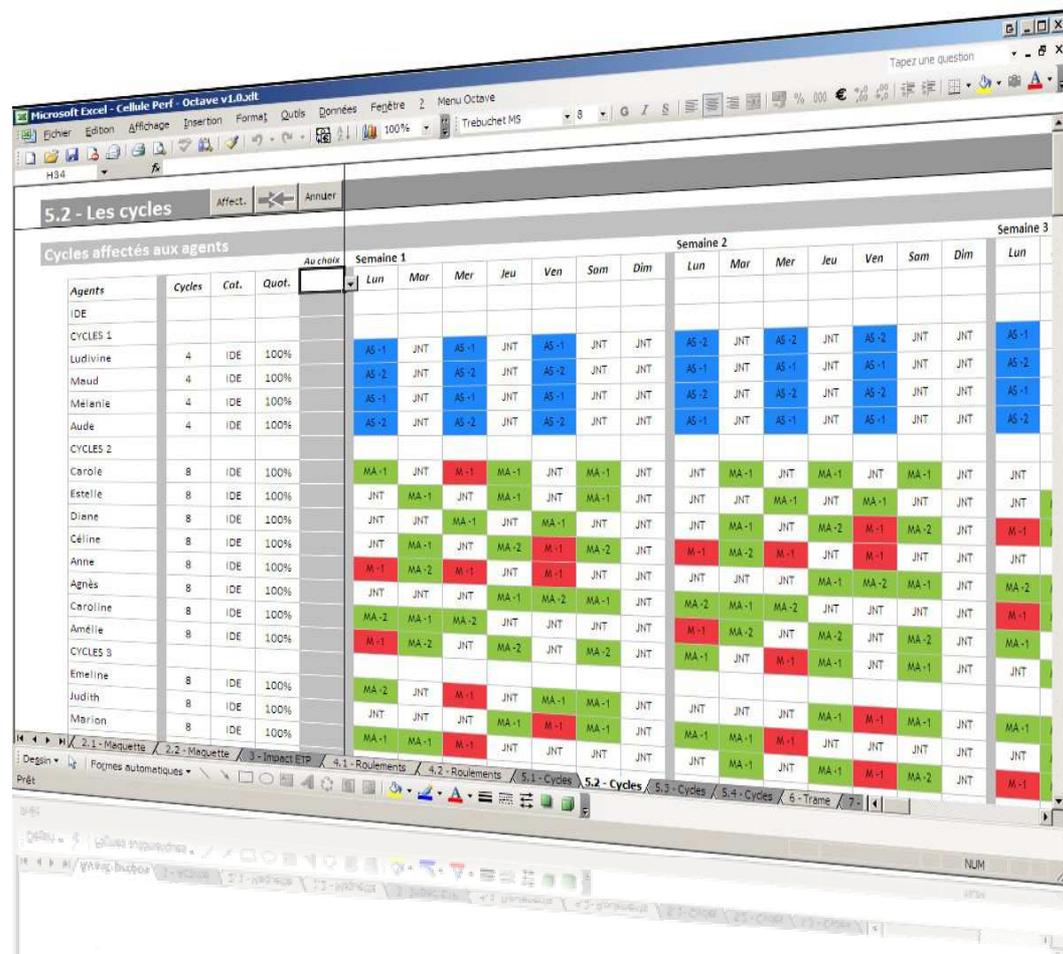
#4. Les roulements

- Répartir les postes de la maquette dans des roulements de fonctionnement

L'organisation du temps paramédical

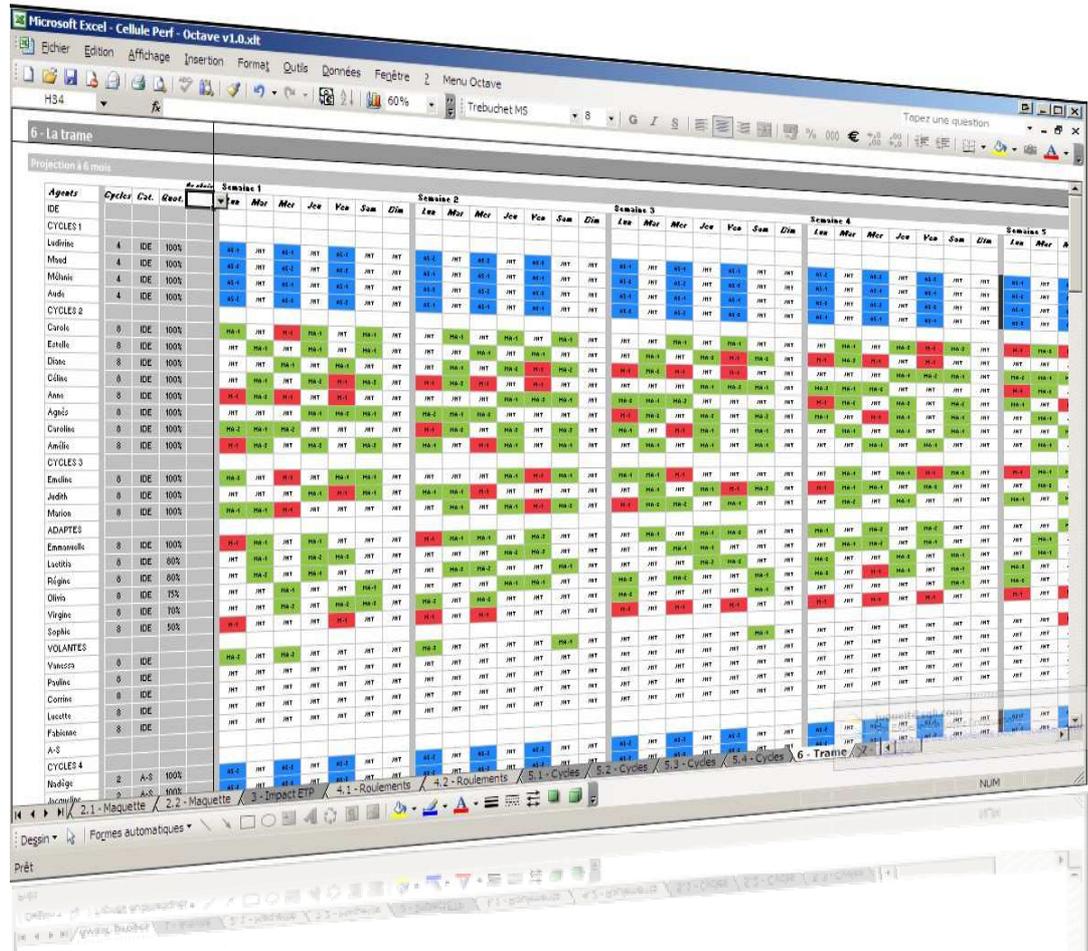
#5. Les cycles

- Décliner les roulements en cycles de travail pour chacun des agents
- Et les adapter au plus près des contraintes locales



5.2 - Les cycles				Semaine 1							Semaine 2				Semaine 3			
Cycles affectés aux agents				Semaine 1							Semaine 2				Semaine 3			
Agents	Cycles	Cat.	Quot.	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun
IDE																		
CYCLES 1																		
Ludvine	4	IDE	100%	AS-1	JNT	AS-1	JNT	AS-1	JNT	JNT	AS-2	JNT	AS-2	JNT	AS-2	JNT	JNT	AS-1
Maud	4	IDE	100%	AS-2	JNT	AS-2	JNT	AS-2	JNT	JNT	AS-1	JNT	AS-1	JNT	AS-1	JNT	JNT	AS-2
Mélanie	4	IDE	100%	AS-1	JNT	AS-1	JNT	AS-1	JNT	JNT	AS-2	JNT	AS-2	JNT	AS-2	JNT	JNT	AS-1
Aude	4	IDE	100%	AS-2	JNT	AS-2	JNT	AS-2	JNT	JNT	AS-1	JNT	AS-1	JNT	AS-1	JNT	JNT	AS-2
CYCLES 2																		
Carole	8	IDE	100%	MA-1	JNT	M-1	MA-1	JNT	MA-1	JNT	JNT	MA-1	JNT	MA-1	JNT	MA-1	JNT	JNT
Estelle	8	IDE	100%	JNT	MA-1	JNT	MA-1	JNT	MA-1	JNT	JNT	JNT	MA-1	JNT	MA-1	JNT	JNT	JNT
Diène	8	IDE	100%	JNT	JNT	MA-1	JNT	MA-1	JNT	JNT	JNT	JNT	MA-1	JNT	MA-1	JNT	JNT	JNT
Céline	8	IDE	100%	JNT	MA-1	JNT	MA-2	M-1	JNT	JNT	JNT	MA-1	JNT	MA-2	M-1	MA-2	JNT	M-1
Anne	8	IDE	100%	M-1	MA-2	M-1	JNT	M-1	JNT	JNT	JNT	JNT	JNT	MA-1	MA-2	MA-1	JNT	JNT
Agnès	8	IDE	100%	JNT	JNT	JNT	MA-1	MA-2	MA-1	JNT	JNT	JNT	JNT	MA-2	MA-1	JNT	JNT	MA-2
Caroline	8	IDE	100%	MA-2	MA-1	MA-2	JNT	JNT	JNT	JNT	MA-2	MA-1	MA-2	JNT	JNT	JNT	JNT	M-1
Amélie	8	IDE	100%	M-1	MA-2	JNT	MA-2	JNT	MA-2	JNT	JNT	M-1	MA-2	JNT	MA-2	JNT	MA-2	MA-1
CYCLES 3																		
Emeline	8	IDE	100%	JNT	JNT	JNT	MA-1	MA-2	MA-1	JNT	JNT	JNT	M-1	MA-1	JNT	MA-1	JNT	JNT
Judith	8	IDE	100%	MA-2	JNT	M-1	JNT	MA-1	MA-1	JNT	JNT	JNT	JNT	MA-1	M-1	MA-1	JNT	MA-1
Marion	8	IDE	100%	JNT	JNT	JNT	MA-1	M-1	MA-1	JNT	JNT	JNT	JNT	MA-1	M-1	MA-1	JNT	JNT

L'organisation du temps paramédical



The screenshot displays a Microsoft Excel spreadsheet titled "6 - La trame" (6 - The template). The spreadsheet is a 6-month projection grid for paramedical staff scheduling. The columns represent months (Jan, Feb, Mar, Apr, Mai, Juin, Jul, Aout, Sept, Oct, Nov, Dec) and the rows represent different agents (Ludrins, Moad, Moline, Aude, Carole, Enaline, Dina, Céline, Anis, Agnès, Caroline, Amélie, Emauelle, Lucile, Régine, Olivia, Virginie, Sophie, Vanessa, Pauline, Corinne, Lucette, Fabienne, A-S, Nadeje). The grid is organized into 5-week cycles (Cycles 1 to 4) and 6-month frames (Frame 1 to 6). The cells are color-coded: blue for work days, red for weekends, and green for holidays. The spreadsheet also includes a menu bar, a toolbar, and a status bar at the bottom.

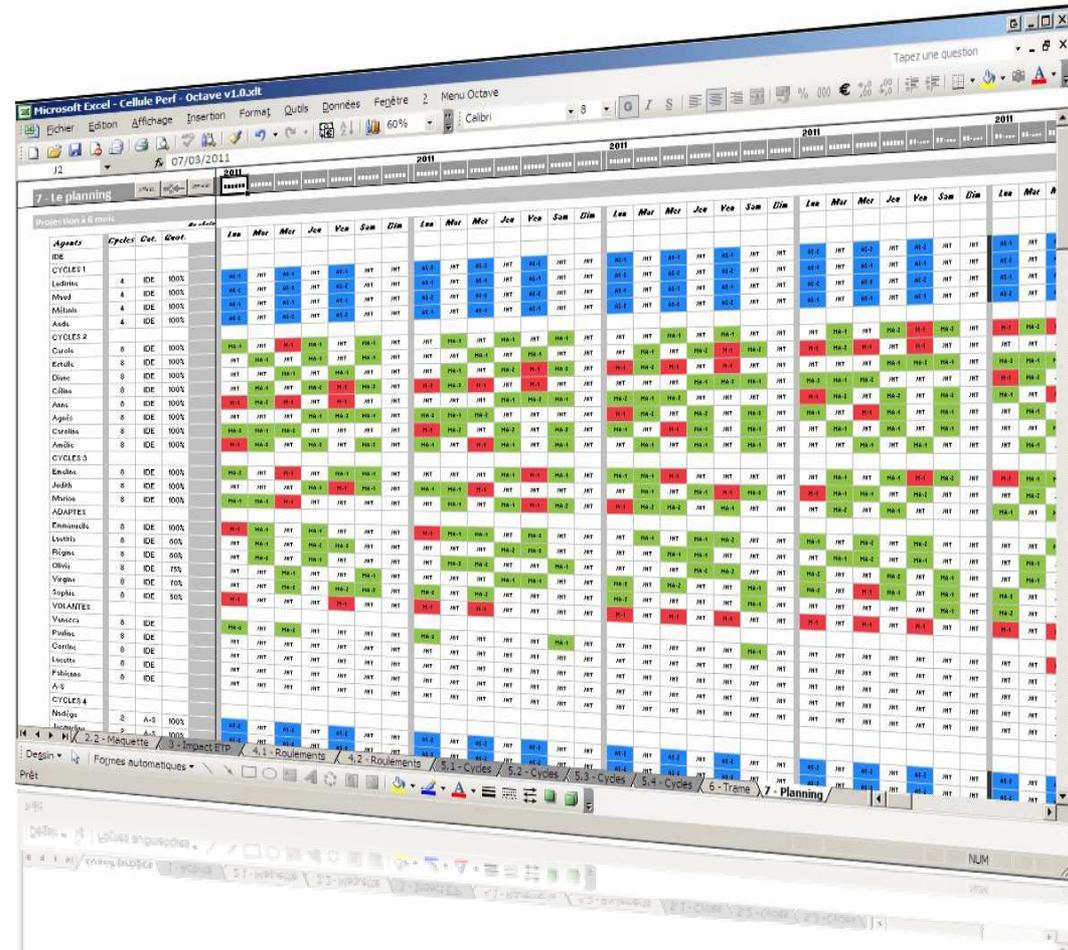
#6. La trame

- Déployer les cycles de travail sur une période de 6 mois

L'organisation du temps paramédical

#7. Le planning

- Adapter la trame en un planning prévisionnel
- Et l'adapter au plus près des contraintes locales



The screenshot displays a Microsoft Excel spreadsheet titled "7 - le planning" for the year 2011. The spreadsheet is organized into columns for months (Jan to Dec) and rows for various categories. The categories include "CYCLES 1", "CYCLES 2", "CYCLES 3", "CYCLES 4", and "VOLANTES". Each cell contains a date and a color-coded status (e.g., blue, green, red, yellow). The interface includes the Excel ribbon, a search bar, and a taskbar at the bottom.

Plan

- Avant-propos

1) La cellule performance de l'ARSIF

- Qui sommes-nous ?
- Nos activités et projets

2) Les projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Bonnes pratiques de gestion de projet

3) Focus / exemples de projets

- Le pilotage d'un bloc opératoire
- L'organisation du temps paramédical
- Le dimensionnement RH d'une unité de chirurgie ambulatoire
- L'utilisation du temps médical
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière ?

Le dimensionnement RH d'une UCA

Une unité de chirurgie ambulatoire = un flux de patients

- Patients entrants
- Patients sortants
- ➔ « Stocks » de patients présents

Les effectifs paramédicaux à prévoir

- Code de la santé publique Article D6124-303 = 1 IDE pour 5 patients présents

Modification décret 2012-969 du 28/08/2012 : pendant utilisation du secteur opératoire, IDE « en fonction » de l'activité

➔ Le niveau d'effectif dépend de l'ordonnancement des patients !

- Patients entrants

Plan

- Avant-propos

1) La cellule performance de l'ARSIF

- Qui sommes-nous ?
- Nos activités et projets

2) Les projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Bonnes pratiques de gestion de projet

3) Focus / exemples de projets

- Le pilotage d'un bloc opératoire
- L'organisation du temps paramédical
- Le dimensionnement RH d'une unité de chirurgie ambulatoire
- L'utilisation du temps médical
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière ?

L'utilisation du temps médical

...en termes de qualité :

- Aléas de la prise en charge, rupture de la continuité des soins
- Iniquité des praticiens entre eux
- Respect des conditions du repos de sécurité
- Exemplarité des médecins vis-à-vis des équipes
- ETC.

...en termes d'efficience :

- Distorsion du décompte en ½ journées et en heures
- Coût de la permanence des soins lorsque non justifiée
- Coût du temps passé à la gestion (saisies, etc.)
- Absence de compréhension des règles et de traçabilité des temps
- Pertes d'opportunités de développement d'activité
- ETC.

L'utilisation du temps médical

Modéliser la répartition du temps médical dans les services

- Quelles activités réalisées ?
- Quelles semaines type d'activité ?
- Quelle répartition du temps entre les praticiens ?

→ CRÉER DES TABLEAUX DE SERVICE AMÉLIORÉS

L'objectif : mieux connaître notre fonctionnement !

- Comment le temps médical disponible est-il utilisé ?
- Quelles marges de manœuvre pour développer d'autres activités ?
- Comment éventuellement repenser notre organisation collective ?

→ UTILISER UN OUTIL DE MODÉLISATION : MALCOM



Pour modéliser l'utilisation du temps médical, un programme « malcom » pour aider le chef de service à :

- #1. Définir les activités
- #2. Formaliser le tableau de service
- #3. Evaluer la répartition du temps au sein du service

L'utilisation du temps médical

1) Définir les activités

Quelles activités souhaitons-nous valoriser dans le tableau de service ?

- Attention : tout ne peut pas apparaître dans le tableau (formations, enseignement, recherche, etc.)
- En paramétrage, 7% du temps non modélisable

Les typologies

Description	Id
Clinique	Clin
Administratif	Adm
Formation continue	FMC
Consultations	Cons
Consultations obés.	Cobs
Blocs	Blocs
Intérêt général	IG
ADC en consultation	ADC

- Possibilité d'adosser des objectifs de production

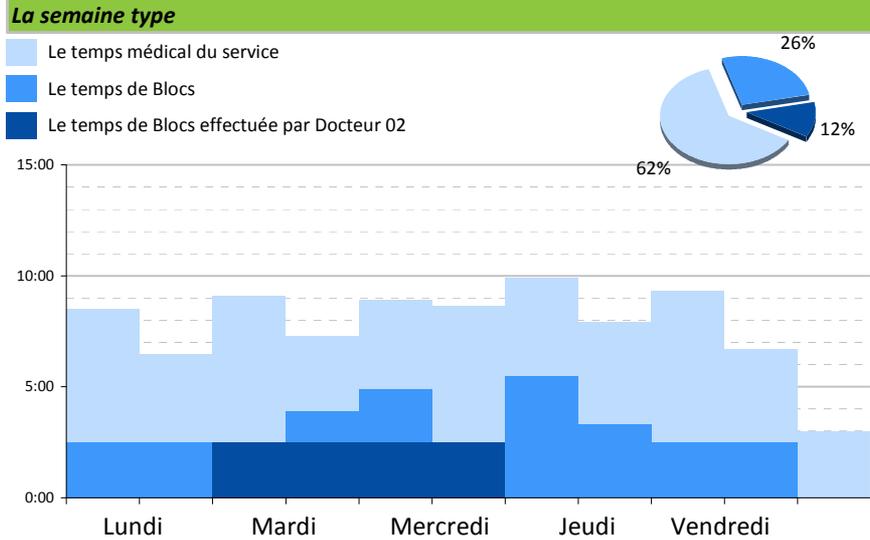
Description	Id
Echo Cardiaque	Ecard
Echo Stress	Estres
Echo Transoesophagien	Etrans

Nb	Marqueur
4 500	actes
300	actes
250	actes

Nb	Nb	Nb
1	praticien(s) réalise(nt)	5 actes en 1/2 journée(s)
1	praticien(s) réalise(nt)	4 actes en 1/2 journée(s)
1	praticien(s) réalise(nt)	4 actes en 1/2 journée(s)

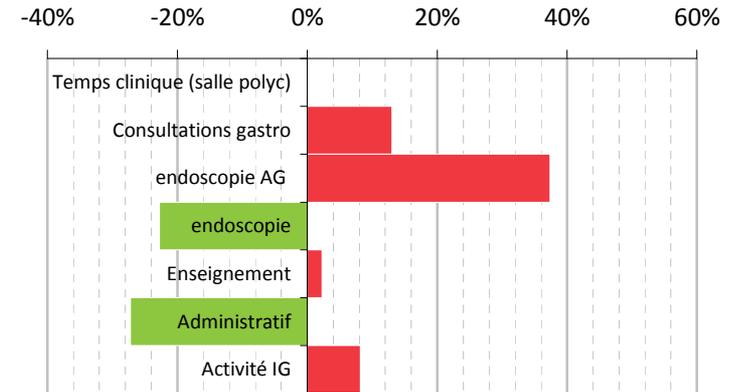
L'utilisation du temps médical

Les potentiels par activité



3) Évaluer la répartition du temps au sein du service

- Les temps alloués à chaque activité sont-ils pertinents ?
- Les activités sont-elles réparties de manière judicieuse entre les praticiens ?
- Etc.



Plan

- Avant-propos

1) La cellule performance de l'ARSIF

- Qui sommes-nous ?
- Nos activités et projets

2) Les projets liés à la gestion des opérations à l'hôpital

- D'efficacité à efficience
- Bonnes pratiques de gestion de projet

3) Focus / exemples de projets

- Le pilotage d'un bloc opératoire
- L'organisation du temps paramédical
- Le dimensionnement RH d'une unité de chirurgie ambulatoire
- L'utilisation du temps médical
- La conduite interne d'une restructuration hospitalière ?

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

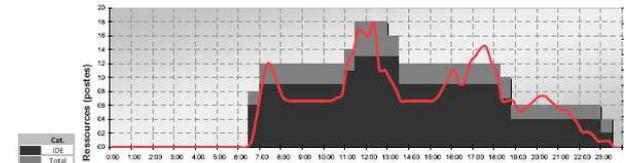
- Approche « cloisonnée » des problématiques ➔ difficulté à réduire les interfaces
- Effet « touch and go » ➔ difficulté à pérenniser les résultats
- Quels liens avec la stratégie interne de l'établissement ?

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 paramédical
 - 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



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