

Coaching Imagerie

« Optimiser l'organisation des services d'imagerie :
Programmer dans les meilleurs délais »

Le dispositif v1.2

Mise à jour : 6 janvier 2011












Rédacteurs :

- Pierre-Etienne Haas, 01 40 05 22 28, pierre-etienne.haas@ars.sante.fr

Modifications :

- Par rapport à la version 1.0 :
 - o Dates des jalons 3, 4 et 5 ;
 - o Numéros de téléphone ;
- Par rapport à la version 1.1 :
 - o Ordres du jour jalons 0, 1, 2, 3, 4 et 5.
 - o Indicateurs.

Plan :

1. Avant-propos	4
a. Le benchmark : prologue à l'action	4
a.1. La démarche	4
a.2. L'Île-de-France	4
b. La concrétisation du soutien de l'ARS Île-de-France : le coaching	8
b.1. L'orientation	8
b.2. L'expertise	8
b.3. Le principe du coaching	8
b.4. Le dispositif en quelques lignes	9
c. Le réseau de partenaires.....	10
c.1.  La Cellule Performance	10
c.2.  Les référents DT	10
c.3.  Les établissements participants	11
2. Le contenu des travaux.....	12
a. Installer le pilotage du projet.....	13
a.1.  Mettre en place la gouvernance du projet	13
a.2.  Mettre en œuvre un recueil d'indicateurs en routine	14
b. Modifier les pratiques pour optimiser la plage de programmation existante	16
b.1.  Lutter contre les rendez-vous non honorés	16
b.2.  Affiner les durées prévisionnelles d'examens	18
b.3.  Repenser la gestion de l'agenda	19
c. Fluidifier l'activité en contractualisant avec les pôles/services demandeurs.....	21
c.1.  Structurer le déploiement des contrats	21
c.2.  Négocier des créneaux pré-attribués	22
c.3.  Inciter aux demandes anticipées	23

3. L'ordonnancement des travaux, jalon par jalon	24
a.  Le calendrier.....	24
b.  Jalon 0 : la préparation / référents DT	25
b.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?	25
b.2. L'ordre du jour de la réunion	25
c.  Jalon 1 : le lancement / établissements	26
c.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?	26
c.2. L'ordre du jour de la réunion	26
d.  Travaux du jalon 1 au jalon 2 : la feuille de route.....	27
d.1. L'objectif	27
d.2. La check-list	27
d.3. Les réunions internes	28
e.  Jalon 2 : point d'étape	29
e.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?	29
e.2. L'ordre du jour de la réunion	29
f.  Travaux du jalon 2 au jalon 3 : la feuille de route.....	30
f.1. L'objectif	30
f.2. La check-list	30
g.  Jalon 3 : point d'étape	31
g.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?	31
g.2. L'ordre du jour de la réunion	31
h.  Travaux du jalon 3 au jalon 4 : la feuille de route.....	32
h.1. L'objectif	32
h.2. La check-list	32
i.  Jalon 4 : point d'étape	33
i.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?	33
i.2. L'ordre du jour de la réunion	33
j.  Travaux du jalon 4 au jalon 5 : la feuille de route.....	34
j.1. L'objectif	34
j.2. La check-list	34
k.  Jalon 5 : clôture et bilan.....	35
k.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?	35
k.2. L'ordre du jour de la réunion	35

1. Avant-propos

a. Le benchmark : prologue à l'action

a.1. La démarche

Début 2010 a été mené par l'ANAP une démarche nationale de benchmark des services d'imagerie :

- 14 régions participantes, l'IDF représentant 23% des équipements étudiés ;
- En moyenne, 75% des équipements de chacune des régions a été étudié, soit 30% des équipements nationaux toutes régions confondues (dans et hors benchmark).

Cette démarche a été élaborée en étroite concertation avec le G4 national :

- Collège des enseignants en radiologie de France (CERF) ;
- Société française de radiologie (SFR) ;
- Syndicats des radiologues hospitaliers (SRH) ;
- Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR).

Les grands indicateurs étudiés ont été :

- Le délai d'obtention de RDV (en jours),
- La plage d'ouverture par semaine (en heures),
- Le taux d'occupation (en %),
- Les ICR par heure,
- Etc.

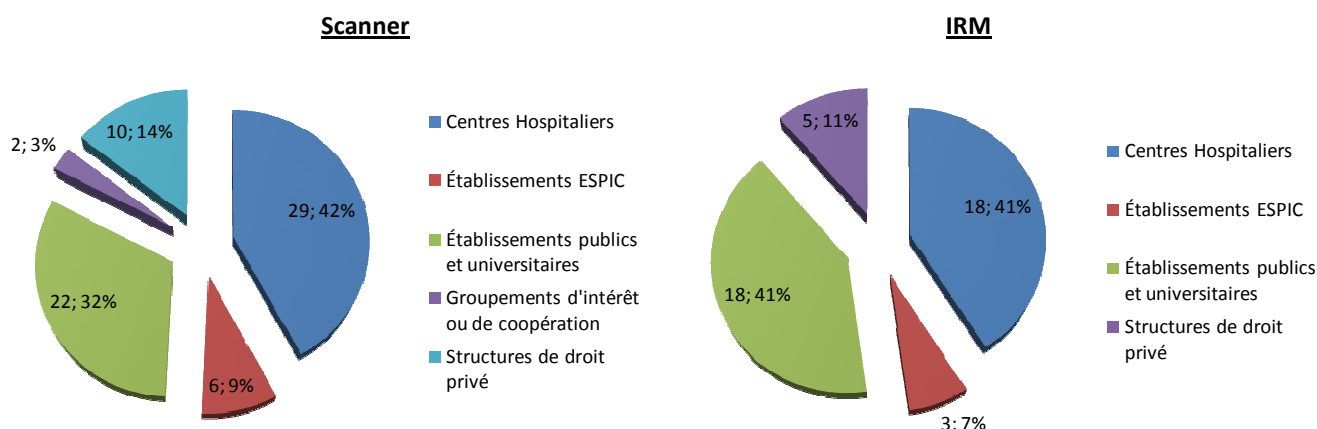
Les points majeurs qui ont été volontairement écartés :

- La pertinence des prescriptions,
- Les plannings médicaux,
- Les dépassements d'honoraires.

a.2. L'Île-de-France

L'ARH Île-de-France, en lien avec l'assurance maladie, avait annoncé que cette opération s'intégrait dans la réflexion régionale des projets médicaux de territoire et sur la permanence des soins. Ainsi, en Île-de-France, les établissements s'étant portés volontaires ont été sélectionnés du fait qu'ils disposaient d'une structure d'urgences. Les résultats ont fait l'objet d'une restitution régionale le 30 juin 2010 :

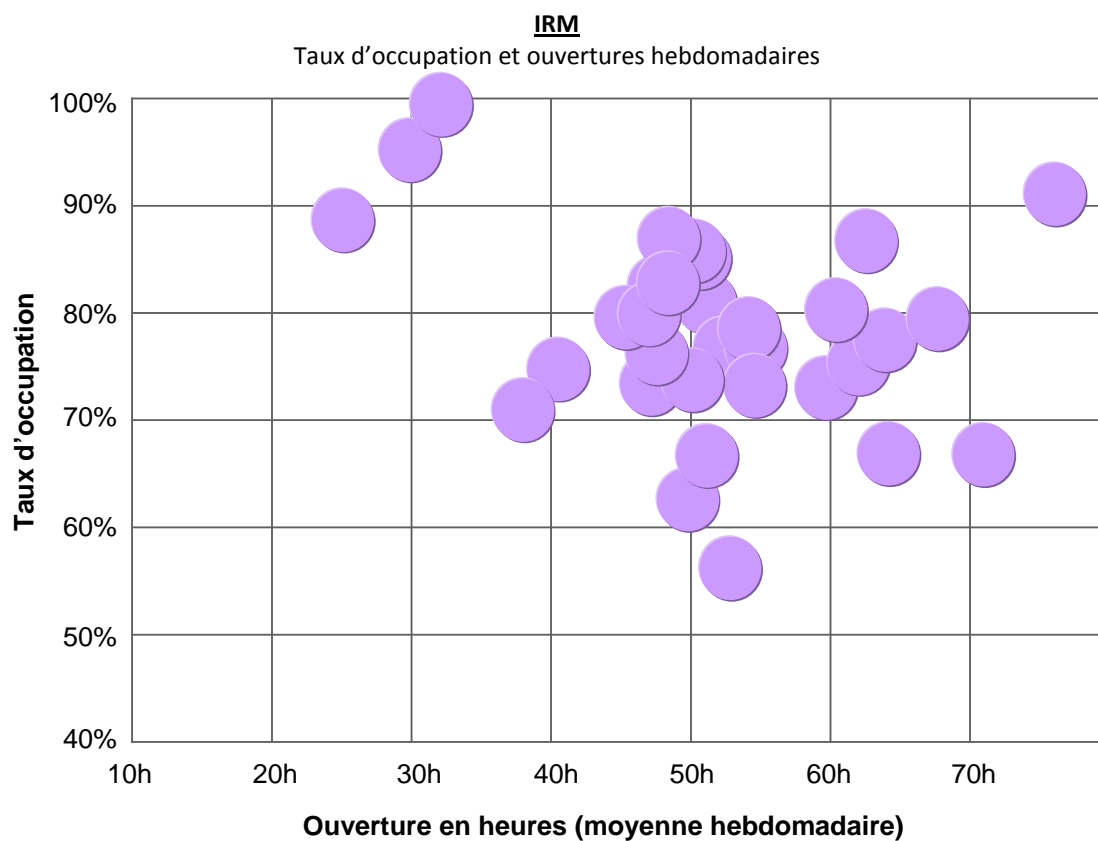
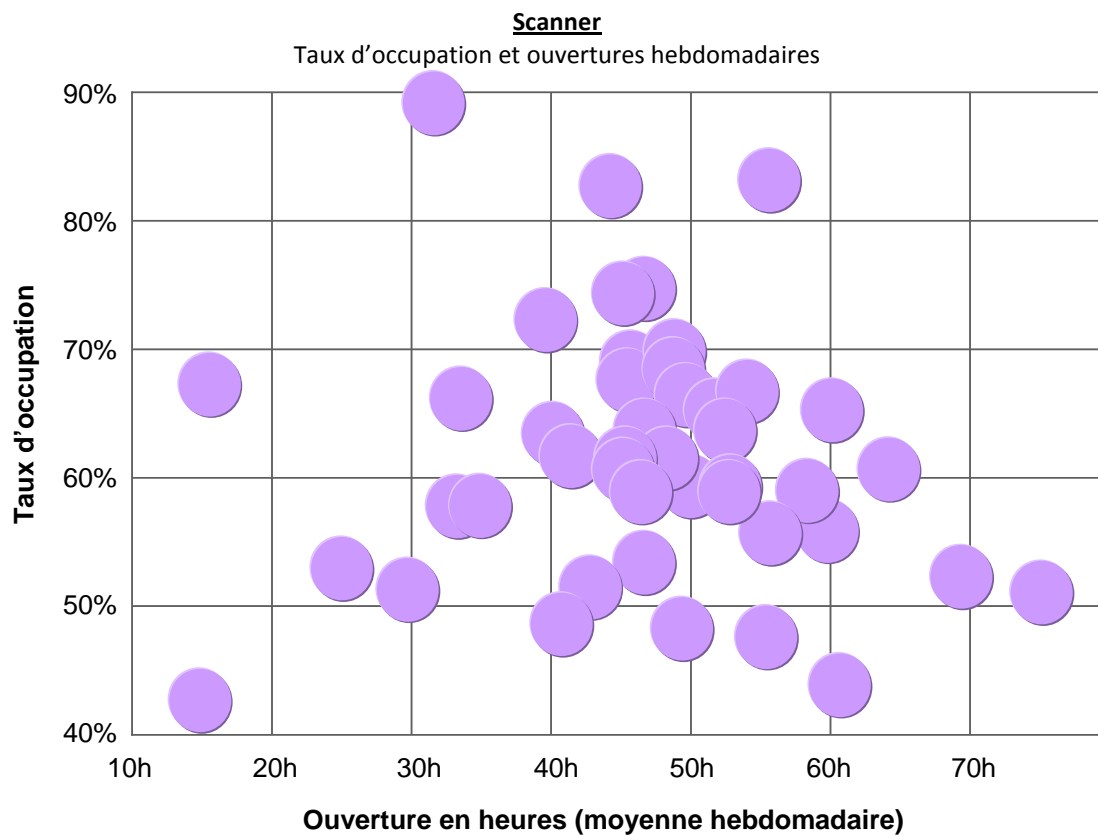
- 54 établissements participants, représentant un total de 112 équipements (scanners et IRM) ;



- Une fiche synthétique individuelle a été adressée à chaque établissement participant, reprenant l'ensemble de ses indicateurs ;
- La présentation des résultats non anonymisés en séance plénière.

Outre l'exploitation que chaque établissement peut faire des données de sa fiche synthétique, les principaux enseignements à l'échelle de la région sont (cf. résultats consolidés Île-de-France) :

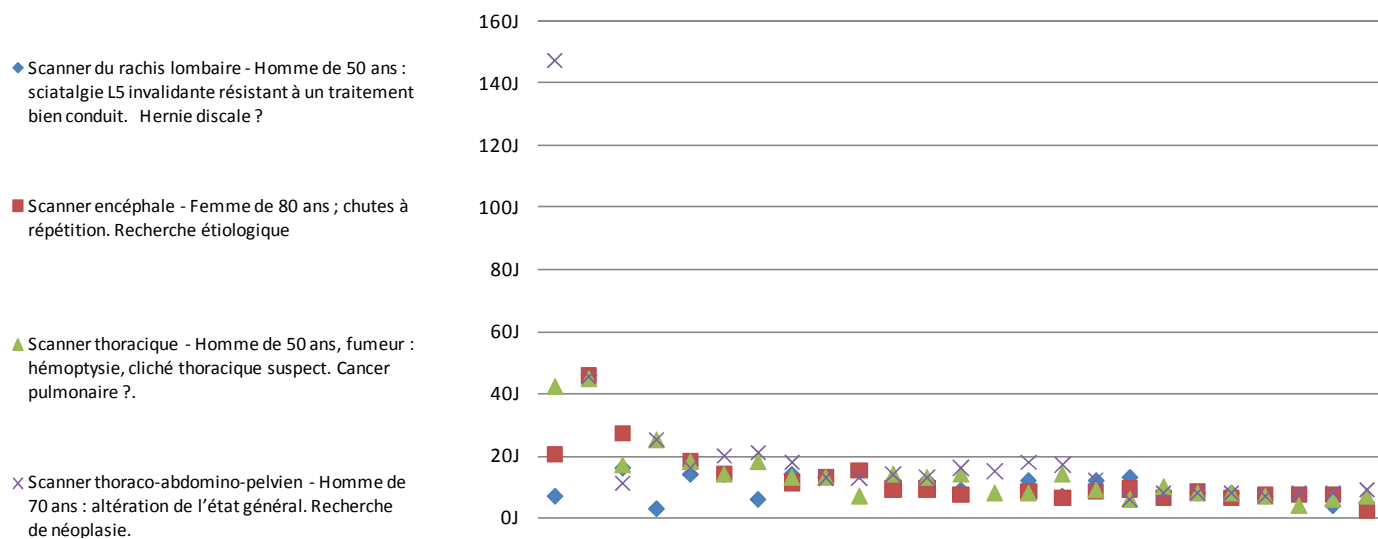
- Des taux d'occupation IRM supérieurs aux taux d'occupation scanner ;



- Des délais théoriques d'obtention de rendez-vous parfois préoccupants ;

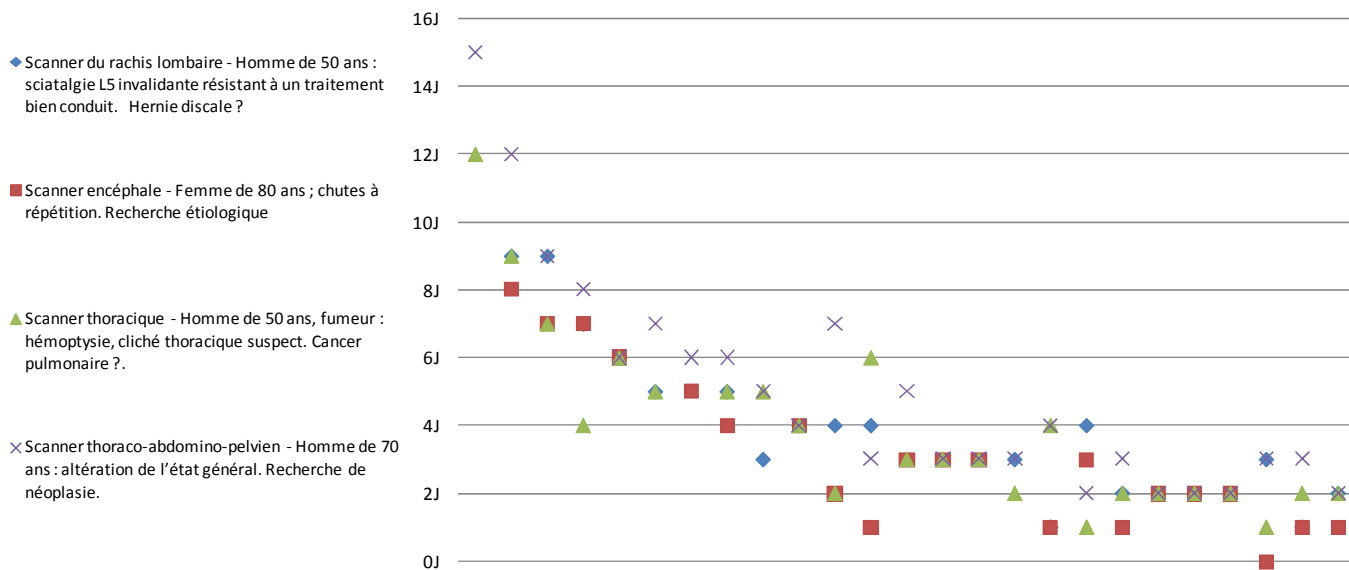
Délais RDV Scanner Ambulatoires

(Présenté ci-dessous : moitié du panel audité présentant les délais les plus longs)



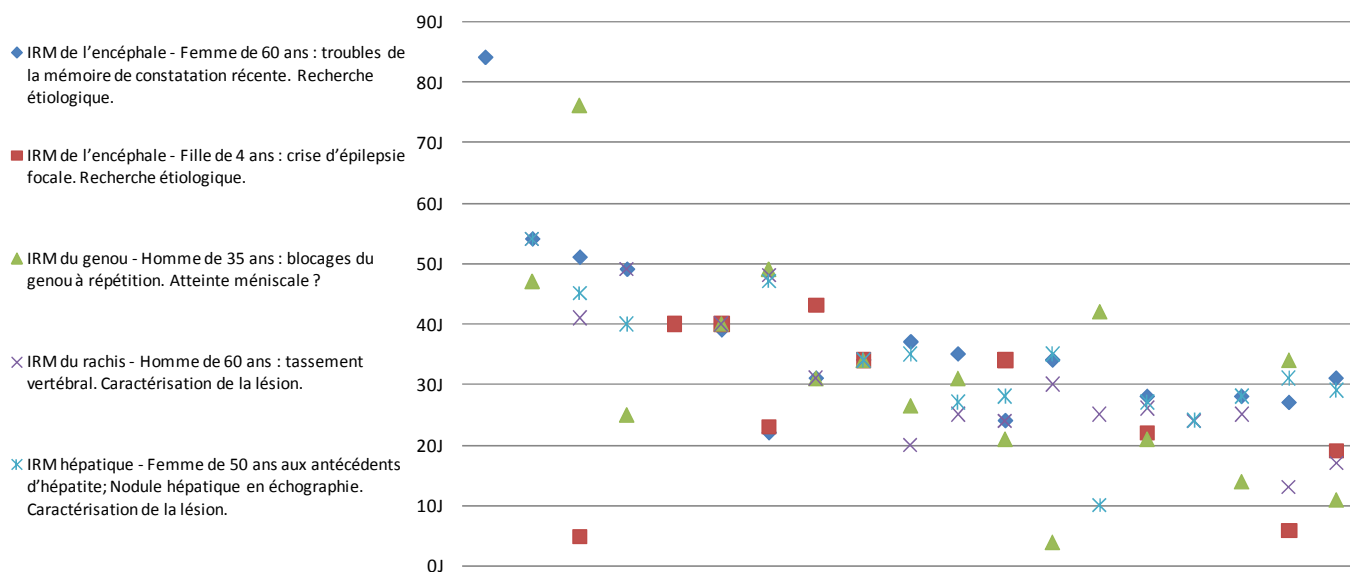
Délais RDV Scanner Hospitalisés

(Présenté ci-dessous : moitié du panel audité présentant les délais les plus longs)



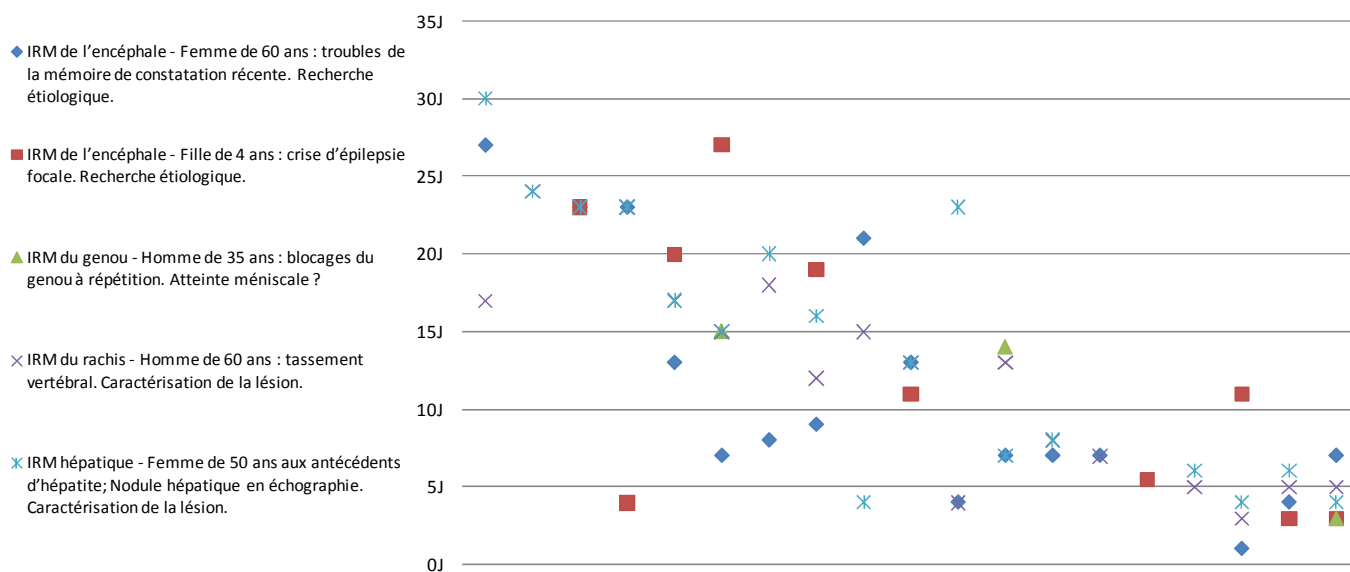
Délais RDV IRM Ambulatoires

(Présenté ci-dessous : moitié du panel audité présentant les délais les plus longs)



Délais RDV IRM Hospitalisés

(Présenté ci-dessous : moitié du panel audité présentant les délais les plus longs)



- Des taux de programmation extrêmement variables, variant de 20% à + de 80%, mais en partie expliqué par l'activité d'urgence des services concernés.

➔ A disposition : Fiches synthétiques des établissements

➔ A disposition : Résultats consolidés Île-de-France

➔ A disposition : Base de l'ensemble des données collectées en Île-de-France (fichier Excel)

b. La concrétisation du soutien de l'ARS Île-de-France : le coaching

b.1. L'orientation

A l'issue du benchmark national, chaque ARS est invitée à se saisir des résultats pour réaliser son exploitation régionale. En Île-de-France, nous avons souhaité que ce benchmark soit l'occasion pour les services d'imagerie participants de lancer des actions d'optimisation de leurs organisations :

- Une démarche basée initialement sur le volontariat ;
- Démarrage rapide pour utiliser la restitution du benchmark comme tremplin ;
- Volonté de s'appuyer sur des référents en DT de proximité pour porter la démarche au plus près du terrain.

Nous nous sommes ainsi orientés vers une démarche de coaching.

b.2. L'expertise

Pour préparer le dispositif présenté ci-après, nous nous sommes appuyés sur les travaux menés par la MeaH (Mission d'expertise et d'audits hospitaliers) :

- Chantiers « pilote » et « déploiement » - accompagnement et réorganisation de 30 services d'imagerie :
 - o Rapports d'étapes ;
 - o Rapports de fin de mission ;
 - o Guide de bonnes pratiques organisationnelles.
- Formations et colloques :
 - o Formation gestion de projets ;
 - o Organisation des services d'imagerie ;
 - o Mise en œuvre opérationnelle de son projet.

→ *En consultation* : <http://www.meah.sante.gouv.fr/meah/index.php?id=308>

Nous avons également dialogué et fait valider les options retenues par des experts du secteur :

- Consultants intervenant sur les chantiers imagerie (CERCLH) ;
- Médecins inspecteurs de l'ARS.

L'ensemble des éléments a été repris et adapté aux orientations et aux ambitions du dispositif de coaching ARS : les actions présentées plus loin dans le document sont donc issues d'un retour d'expérience et ont d'ores et déjà été approuvées par les professionnels.

b.3. Le principe du coaching

Ce dispositif vise à apporter un soutien méthodologique aux projets de changement impulsés par les établissements ayant participé (ou non) au benchmark. Il repose sur un concept simple : faire avancer les établissements au même rythme, autour d'objectifs partagés, et avec un programme de travail commun, précis et déterminé à l'avance. Le succès de ce type de dispositif repose sur des points d'avancement fréquents et rapprochés, un partage d'expériences et un rapprochement des établissements ayant des problématiques similaires, stimulés par une communication régulière sur l'état d'avancement général à l'ensemble des participants.

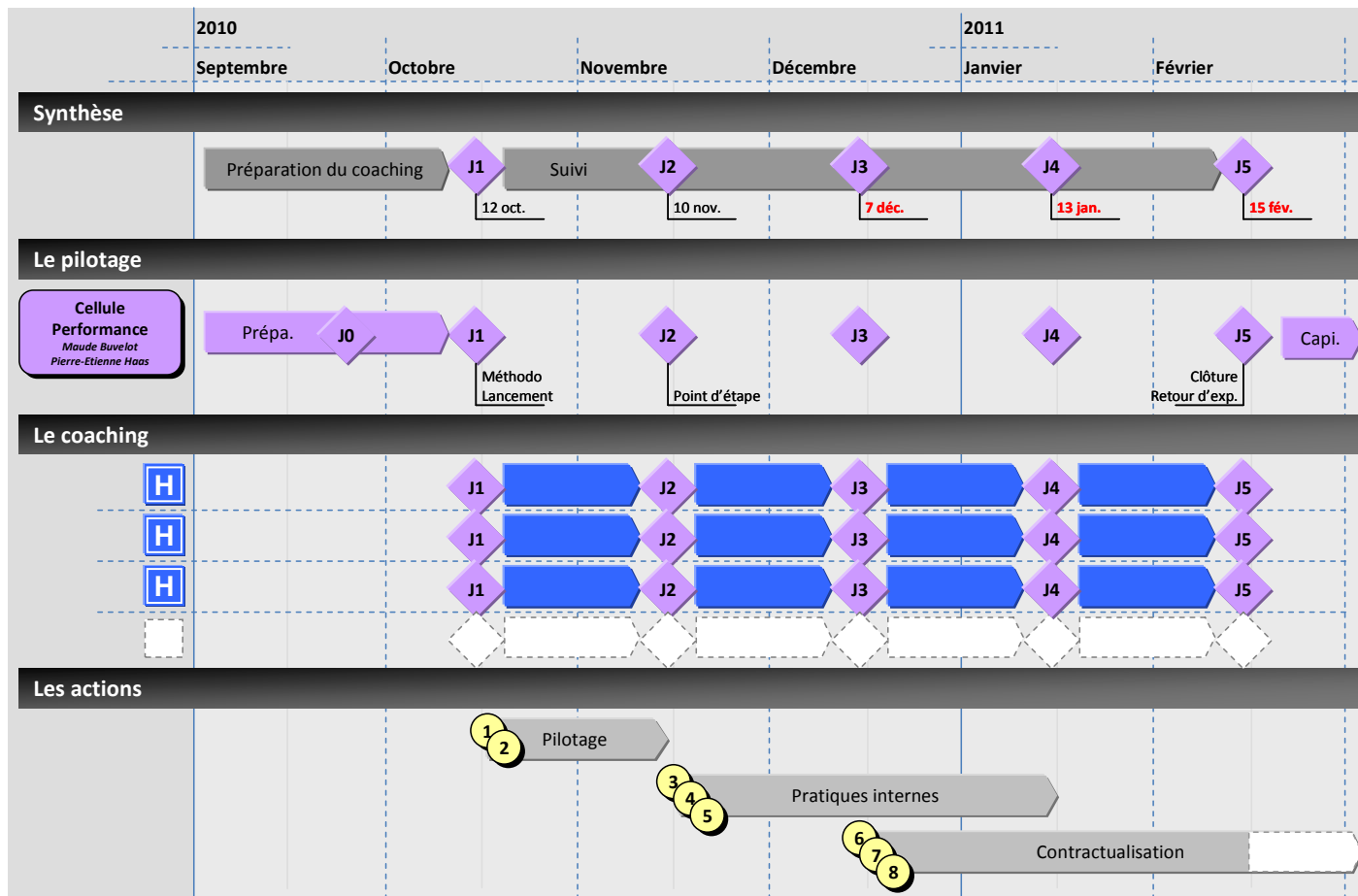
La méthode est la suivante :

- Restriction des travaux à un ou plusieurs grands axes d'amélioration déterminés à l'avance :
 - o Ici : « **Optimiser l'organisation des services d'imagerie : programmer dans les meilleurs délais** ».
- Détermination d'un programme de travail précis et commun pour l'ensemble des établissements ;
 - o Cf. Jalons exposés plus loin dans le document.
- Suivi de l'avancement des travaux des établissements par des référents DT.

→ *A disposition* :  Présentation du cadrage projet lors de la réunion de restitution du 30 juin 2010

b.4. Le dispositif en quelques lignes

Les mois de juillet et août 2010 permettent à la cellule performance de préparer le dispositif. Les travaux opérationnels débutent en septembre 2010 pour une clôture en décembre :



, , , etc.	Établissements participant à la démarche : - 1 à 3 établissement volontaire / référent DT.
	Réunion de préparation / référents DT au siège ARS, avec l'ensemble des référents DT : - Présentation des bonnes pratiques organisationnelles, des outils, du calendrier et de la méthode de travail.
	Réunion de lancement / établissements au siège ARS, avec l'ensemble des référents DT et des responsables établissements : - Présentation des bonnes pratiques organisationnelles, des outils, du calendrier et de la méthode de travail.
	Suivi sur sites : - Les équipes projet des établissements mènent les travaux au sein de leurs services, avec suivi et appui si nécessaire du référent DT.
x 3	Points d'avancement réguliers au siège ARS, avec l'ensemble des référents DT et des responsables établissements : - Point téléphonique préalable avec les référents DT pour préparer la réunion, - Suivi du projet, état d'avancement et freins éventuels, mise en commun des expériences.
	Réunion de clôture au siège ARS, avec l'ensemble des référents DT et des responsables établissements : - Bilan du projet, capitalisation et suite à donner aux travaux.

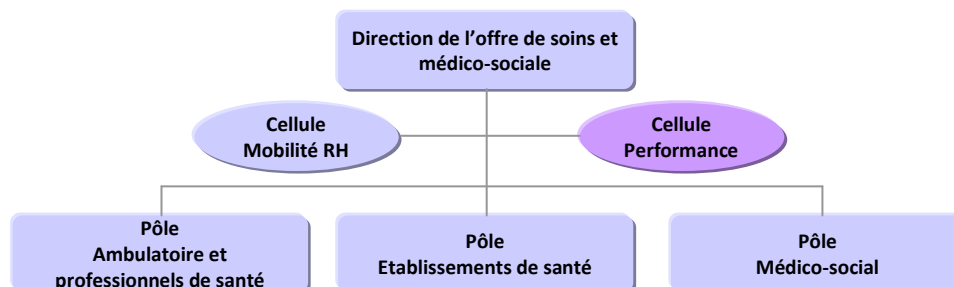
La charge de travail de chaque référent DT (médecin et/ou inspecteur de santé publique) est estimée à **10 à 15 jours sur 4 mois pour suivre 2 établissements**.

c. Le réseau de partenaires

c.1. Cellule Perf. La Cellule Performance

Le pilotage du projet est assuré à la Cellule Performance de l'ARS par :

- Pierre-Etienne Haas, 01 44 02 05 96, pierre-etienne.haas@ars.sante.fr.



La Cellule Performance prend à sa charge :

- La conception des documents de cadrage, des supports méthodologiques et des éventuelles grilles de recueil ;
- La détermination du calendrier de la démarche ;
- L'organisation des jalons :
 - o Calage des réunions / jalons 1, 2, 3, 4 et 5 au siège ;
 - o Diffusion de supports « points d'étapes » à l'ensemble du réseau après chaque jalon.
- La réalisation du bilan de la démarche (capitalisation des succès et échecs en vue de prochaines démarches).

Le choix des établissements participants à la démarche est bien entendu sous réserve d'avis et d'approbation des DT. Par ailleurs, l'affectation des établissements aux référents DT est sous réserve d'avis et d'approbation des DT ainsi que des responsables en établissements.

c.2. Référents DT Les référents DT

Au sein de chaque DT concernée est / sont nommé(s) par le directeur de la DT un / plusieurs référent(s). Chaque référent pourra suivre 1 à 3 établissements.

Ces référents sont :

- Volontaires ;
- Disposés à accorder une part de leur temps de travail à la démarche ;
 - o Estimation : **10 à 15 jours sur 4 mois pour suivre 2 établissements** ;
- Disposés à assister à l'ensemble des jalons 0, 1, 2 et 3 au siège ;
- Disposés à suivre un ou plusieurs établissements, le cas échéant éventuellement se déplacer sur site.

Pour mener à bien leur mission de suivi, ces référents doivent :

- Se saisir des documents de cadrage, des supports méthodologiques et éventuelles grilles de recueil ;
 - o Ils pourront avoir à les expliquer à (aux) établissement(s) dont ils sont en charge.
- Assurer un lien privilégié et régulier avec les équipes de l'établissement ;
 - o Ils auront à suivre l'avancement du projet et s'assurer que l'établissement respecte bien le calendrier prévu.
- Assurer la communication institutionnelle relative au projet auprès de la (des) direction(s) d'établissement.

En tant que participant au groupe de travail régional, ils seront partie-prenante dans l'orientation des travaux des prochaines vagues de coaching.


c.3. Les établissements participants

Chaque établissement ayant participé ou non à la démarche de benchmark peut se porter volontaire pour bénéficier du dispositif de coaching.

La participation de l'établissement n'est rendue possible que sous réserve de l'engagement des 3 acteurs suivants :

- Le directeur, ou son représentant ;
- Le chef de service de l'imagerie ;
- Le cadre responsable du service d'imagerie.

L'engagement de l'établissement doit être formalisé par écrit par la signature d'une convention établissement / ARS (cf. indications au jalon 0).

→ En annexe :  *La convention établissement / ARS de participation au coaching*

En signant cette convention, l'établissement est intégré au dispositif. A ce titre, celui-ci :

- S'engage à prendre connaissance de la feuille de route, et en suivre le cheminement ;
- S'engage à mettre à disposition les ressources et le temps nécessaires au bon déroulement des travaux ;
- Est disposé à assister à l'ensemble des jalons 0, 1, 2 et 3 au siège ;
- Accepte que ses propres travaux soient diffusés aux autres établissements partenaires.

En contrepartie, l'établissement bénéficie du soutien et de l'accompagnement de son référent DT, ainsi que de la cellule performance.

En tant que participant, ce dernier a accès à l'ensemble des travaux des autres établissements du dispositif, et à la possibilité d'échanger avec ses homologues au cours des jalons organisés au siège ARS : le rythme impulsé à la démarche, la méthodologie éprouvée ainsi que les échanges réguliers entre représentants de chaque service d'imagerie sont autant d'atouts qui permettront de garantir le succès de la démarche.

2. Le contenu des travaux

L'organisation de la gestion des rendez-vous dans un service d'imagerie peut être appréhendée à 3 niveaux :

- **La planification** (horizon = le semestre / l'année). Elle concerne le dimensionnement des créneaux / vacations et affectations. S'y atteler nécessite un travail de fond, de dialogue et de négociation avec l'ensemble des acteurs intervenants au sein de l'imagerie. Les actions qui pourraient être menées pour améliorer la planification sont trop ambitieuses pour un dispositif de coaching : elles seront alors abordées en fin de dispositif par les établissements les plus en avance ;
- **La programmation** (horizon = la semaine). Elle concerne l'affectation des rendez-vous au sein des plages prédéfinies.
- **La régulation** (horizon < la journée). Il s'agit de la gestion en temps réel de la variation de la programmation et des aléas : les urgences, les rendez-vous non honorés, les durées d'examens mal anticipées, etc. Si une régulation efficace est nécessaire, elle ne semble pas constituer le nœud du problème, celle-ci pouvant être déchargée en partie par une programmation performante.

Ainsi, au regard des moyens qui peuvent être mis à disposition des établissements par l'ARS sur ce coaching, il nous semble qu'agir sur la programmation est le levier le plus pertinent, et le plus conforme aux ambitions qui peuvent être portées par ce type de dispositif.

« **Optimiser l'organisation des services d'imagerie : programmer dans les meilleurs délais** »

Les actions qui seront menées par les établissements sont précisées ci-après.

Dans un 1^{er} temps, il s'agira de :

- **Installer le pilotage du projet :**

- 1 Mettre en place la gouvernance du projet : afin d'assurer le pilotage des actions suivantes ;
- 2 Mettre en œuvre un recueil d'indicateurs en routine : afin d'évaluer l'impact des actions qui seront mises en place.

Dans un 2nd temps :

- **Modifier les pratiques en interne pour optimiser la plage de programmation existante :**

- 3 Lutter contre les rendez-vous non honorés : afin de minimiser les gaspillages de temps.
- 4 Affiner les durées prévisionnelles d'examens : afin d'avoir un agenda le plus ajusté possible ;
- 5 Repenser la gestion de l'agenda : comment programmer, à quels horaires programmer de façon pertinente.

- **Fluidifier l'activité en contractualisant avec les pôles/services demandeurs :**

- 6 Structurer le déploiement des contrats : quelle approche et quelle stratégie de déploiement ;
- 7 Négocier des créneaux pré-attribués : pour assurer l'activité « stable » et « récurrente » ;
- 8 Inciter aux demandes anticipées : pour avoir le temps de s'organiser et travailler sereinement.

a. Installer le pilotage du projet

a.1. Mettre en place la gouvernance du projet

L'enjeu

En préambule à toute action, il est nécessaire de clarifier au sein de l'établissement les acteurs qui interviendront dans le cadre du projet. Cette étape de formalisation peut paraître protocolaire, mais se révèle essentielle pour éviter toute confusion au cours de la démarche et bien définir les rôles et missions de chacun :

- Qui fait quoi ?
- Qui ne fait pas quoi ?


L'action

Doivent donc être identifiés :

- Le pilote du projet : obligatoirement un membre de l'encadrement du service d'imagerie. Il est l'interlocuteur privilégié du référent DT qui accompagne l'établissement, et veille du bon déroulement des actions au quotidien. Il assure l'animation de l'équipe projet et réfère au comité de surveillance ;
- Le comité de surveillance : composé du chef de service, du cadre du service, d'un représentant des techniciens ainsi que d'un représentant de la direction et du référent DT. Ce comité se réunit une fois par mois et réalise un bilan de l'action en cours.
- L'équipe projet : composé de membres volontaires du service. Ces derniers seront mobilisés au cours des actions ;
- Le référent « indicateurs » : à l'aise avec Excel, peut être sollicité pour aider / expliquer le remplissage de la grille de recueil.

→ En annexe :  L'équipe projet de l'établissement

Par ailleurs, en vue des futurs contacts que le service d'imagerie devra prendre avec les pôles/services demandeurs, il peut être opportun de faire une communication en CME, afin de s'assurer un soutien « institutionnel » de la démarche.

→ En annexe :  La présentation type à la CME

a.2. 2 Mettre en œuvre un recueil d'indicateurs en routine

L'enjeu

Afin d'évaluer en temps réel l'impact des actions qui sont mises en œuvre, il est nécessaire de mettre en place un recueil de données permettant de produire des indicateurs de performance.

Attention, il ne s'agit pas ici de reproduire le benchmark, opération très « chronophage », et qui visait l'exhaustivité et la parfaite représentativité sur un très grand nombre d'indicateurs. Il s'agit au contraire de produire de manière peu coûteuse pour les agents quelques indicateurs ciblés et pertinents, mais ayant l'avantage de pouvoir être suivi facilement en routine sur les 4 mois du coaching.

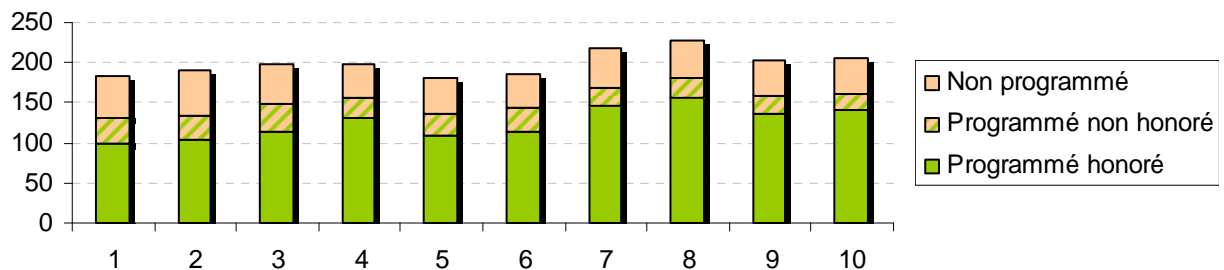
L'action

Les 3 indicateurs qui seront suivi dans le cadre du coaching sont :

- Le **taux de rendez-vous programmés** ;
- Le **taux de rendez-vous programmés non honorés** ;
- Le **délai moyen de rendez-vous** ;
- Le **délai moyen de compte-rendu**.

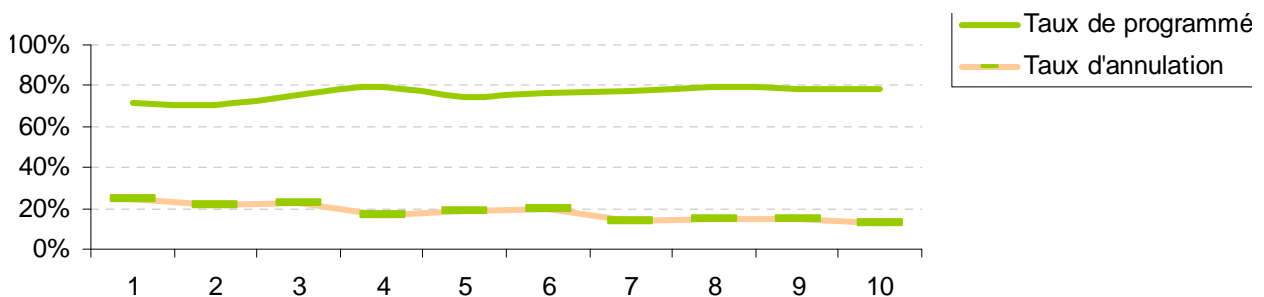
4 informations sont nécessaires pour produire ces 3 indicateurs :

- ■ Le nombre de rendez-vous programmés honorés (≥ J-1 : au moins la veille) ;
 - o Le délai d'obtention de ces rendez-vous.
- ■ Le nombre de rendez-vous programmés non honorés (≥ J-1 : au moins la veille) ;
- ■ Le nombre de rendez-vous non programmés (J : le jour même).

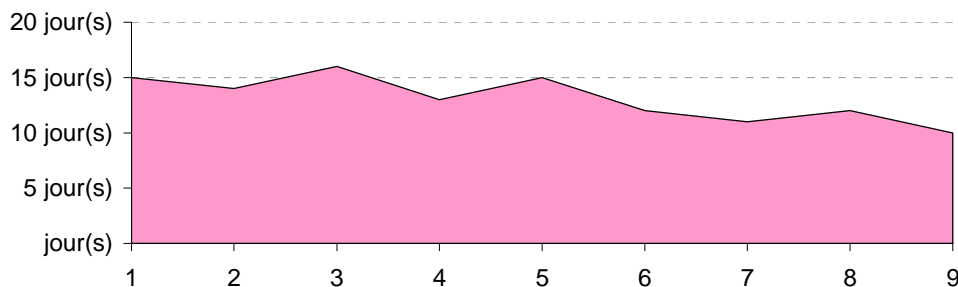


$$\text{Taux de rendez-vous programmés} = \text{honorés} + \text{non honorés} / \text{total} = (\text{■} + \text{■}) / (\text{■} + \text{■} + \text{■})$$

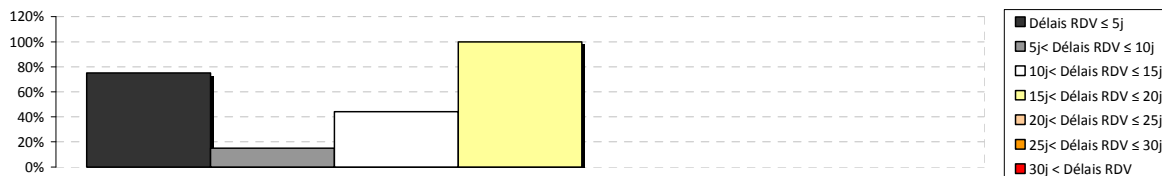
$$\text{Taux de rendez-vous programmés non honorés} = \text{non honorés} / (\text{honorés} + \text{non honorés}) = (\text{■}) / (\text{■} + \text{■})$$



Le renseignement du délai d'obtention du rendez-vous de chaque patient programmé peut également être suivi en routine :

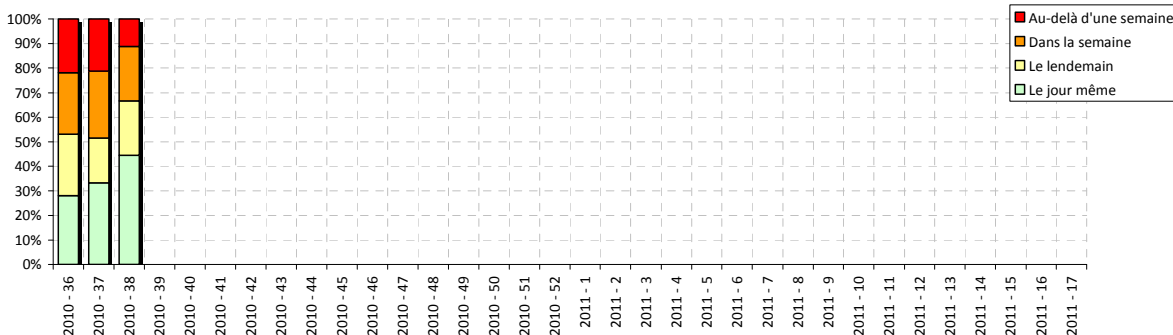


Taux Programmé non-honoré vs Délais de rendez-vous



Enfin, la répartition des délais de production de compte-rendu est représenté sous forme d'une distribution :


Délais de comptes-rendus




Une grille a donc été définie pour recueillir ces données et produire les indicateurs. Dans le but d'affiner l'analyse, il est prévu également de renseigner la provenance du patient (15 items modifiables : externe / urgences / services / etc.) et le type d'équipement mobilisé (10 items modifiables) :

- Radiologie conventionnelle ;
- Scanner ;
- IRM ;
- Echographie ;
- Radiologie interventionnelle.

Ainsi, à chaque rendez-vous, l'opérateur doit renseigner **chaque jour** OU **1 jour par semaine** grâce à des menus déroulants (chrono : 15 secondes / rendez-vous) :

	A	B	C	D	E
1	 ARS Ile-de-France Cellule Performance				
2	Coaching Imagerie - <i>Recueil</i>				
3	Date	Type d'activité	Provenance du patient	Type de rendez-vous	
4	lundi 6 septembre 2010	Scanner	Hospi - Service 2	Programmé honoré	
5	lundi 6 septembre 2010	Scanner	Hospi - Service 1	Programmé honoré	
6	lundi 6 septembre 2010	Scanner	Hospi - Service 1	Programmé non-honoré	
7				<input type="text" value="Programmé non-honoré"/>	
8				<input type="text" value="Programmé honoré"/>	
9				<input type="text" value="Programmé non-honoré"/>	

→ En annexe :  La grille de recueil d'indicateurs en routine (fichier Excel)

b. Modifier les pratiques pour optimiser la plage de programmation existante

b.1. ③ Lutter contre les rendez-vous non honorés

L'enjeu

Chaque rendez-vous non honoré (patient qui ne s'est pas présenté, patient arrivé très en retard par rapport à l'heure de rendez-vous) est fortement perturbateur :

- Il génère du temps non productif, faisant attendre ressources humaines et mobilisant des équipements pour rien ;
- Il perturbe la suite du programme, lorsque celui-ci doit être pris en charge plus tard au cours de la journée.

Par ailleurs, d'autres facteurs peuvent retarder ou même causer l'annulation d'un examen, sans pour autant que l'horaire d'arrivée du patient soit en cause :

- Conditions particulières du patient non respectées (ex : patients à jeun, préparation particulière, etc.)
- Dossier administratif à compléter ;
- Pas d'accueil du service d'imagerie au moment de l'arrivée du patient, clarté du fléchage pour le patient à revoir ;
- Etc.

L'action

Des actions possibles, non exhaustives et non exclusives, à mettre en œuvre selon les établissements.

La sensibilisation des patients externes :

- Sensibiliser de manière « appuyée » le patient sur l'importance de la ponctualité lors de la prise de rendez-vous ;
- Envoyer une lettre de confirmation de rendez-vous en y incluant le libellé « merci de confirmer votre RDV au moins 72 heures avant l'examen /.../ » ;
- Eventuellement mettre en place une ligne / répondeur dédié (indiquer le n° à appeler 48H avant sur carton de RDV) :
 - o Les patients laissent un message de confirmation ;
 - o La secrétaire relève tous les soirs les messages de confirmation ;
 - o La secrétaire rappelle uniquement les patients n'ayant pas confirmé.
- Mettre en place un rappel systématique des patients 24 heures avant le rendez-vous :
 - o Pratique très chronophage pour la secrétaire... : à limiter aux 2 ou 3 premiers rendez-vous de la journée, sur les appareils les plus coûteux (scanner et IRM).
- Etc.


Les garanties relatives aux patients hospitalisés :

- Contractualiser avec les pôles/services demandeurs (cf. actions ⑦ et ⑧) :
 - o Transmettre chaque jour par mail de la liste des examens prévus pour tels ou tels services avec horaires de passage (au moins pour les examens conventionnels, le scanner, etc.) ;
 - o Etc.

La bonne préparation du patient :

- N'accepter un rendez-vous que si le bon de demande précise des infos cruciales/vitales, *a minima* :
 - o Administratives :
 - Nom, prénom, date de naissance,
 - Identification du service UF +Tél (pas de transport),
 - Identité du demandeur (erreur patient).
 - o Médicales :
 - Type d'examens,
 - Régions à explorer,
 - Appréciation de la fonction rénale et évaluation du risque allergique,
 - Renseignements cliniques et para cliniques.
- Etc.

Les procédures pour minimiser l'impact d'une absence :

- Si un patient externe ne se présente pas, le remplacer sans attendre par un patient hospitalisé disponible ;
- Accueillir éventuellement le patient retardataire et le faire patienter jusqu'à un créneau dédié, afin de ne pas modifier le programme de la journée (cf. action .

Enfin, il faut également s'assurer que les modalités de prise et d'annulation des rendez-vous sont bien connues de l'ensemble des services :

- Procédure d'annulation simplifiée avec mise en place d'une ligne dédiée à l'annulation des rendez-vous ?
- Etc.

Le retour d'expérience d'un établissement :

Concernant la bonne préparation du patient, un établissement à testé avec succès les « opérations coups de poing » : sur une semaine, l'ensemble des demandes non-conformes a été remonté aux services, qui avaient été informés en amont de l'opération. Très efficace à horizon 1 à 3 mois, puis à renouveler...

b.2. ④ Affiner les durées prévisionnelles d'examens

L'enjeu

Cette démarche concerne en premier lieu la programmation des modalités pour le scanner et l'IRM : elle peut cependant, dans certains cas, être étendue à la radiologie conventionnelle. La majorité des services d'imagerie programme l'activité en considérant des plages fixes pour la réalisation d'un examen. En moyenne, sur l'étude MeaH 2006-2007, les durées suivantes ont été relevées :

- Pour le scanner : plage de 18 à 20 minutes par examen ;
- Pour l'IRM : plage de 25 à 30 minutes par examen.

Or l'ensemble de la profession s'accorde à dire que la durée des actes réalisés n'est pas homogène. Il est donc fréquent pour un service d'avoir recours aux pratiques de « surbooking de programmation » : un examen dont on pense que la durée est inférieure à la plage horaire allouée en standard sera positionné en parallèle d'un autre acte.

Dans les conditions usuelles, cette pratique est une source de désorganisation importante et de piètre service rendu.

La gestion plus fine de la durée des actes permettra d'optimiser la programmation et de limiter les pratiques de surbooking tout en préservant la productivité des modalités. Il s'agit :

- De mieux évaluer la durée effective des actes les plus courants afin de disposer d'un planning de programmation plus proche de la réalité des temps de réalisation des actes ;
- De préserver une marge de manœuvre dans l'évaluation de cette durée afin de pouvoir absorber les aléas de réalisation des actes.

L'expérience et la littérature montrent que les plages de programmation doivent être des « fractions » d'heure pour mieux être appréhendées et manipulées sur l'agenda :

- Ex : plage de 10 minutes = 6 examens par heure ;
- Ex : plage de 15 minutes = 4 examens par heure ;
- Ex : plage de 20 minutes = 3 examens par heure ;
- Ex : plage de 30 minutes = 2 examens par heure.

L'action

Identifier les 3 ou 4 actes représentant les plus forts leviers (combinaison « fréquences + marges de progrès »).

Evaluer le temps réel de réalisation de l'acte de la salle vs le temps programmé.

- ⇒ Les fiches de restitution remises à chaque établissement dans le cadre du benchmark font état des durées moyennes de passage par types d'examen.

Modifier les durées de programmation : programmer les examens à leur durée réelle doit permettre de dégager des créneaux supplémentaires.

Le retour d'expérience d'un établissement

Travaux autour des 3 actes représentant les 2/3 de l'activité :

- « IRM membre inf. uni ou bilatéral sans injection de produit de contraste » :
 - o 30 % de l'activité ;
 - o Temps de réalisation programmé sur l'agenda : 30' ;
 - o Temps de réalisation observé : 20'.
- « IRM de 1 ou 2 segments du rachis sans injection de produit de contraste » :
 - o 15 % de l'activité ;
 - o Temps de réalisation programmé sur l'agenda : 30' ;
 - o Temps de réalisation observé : 20'.
- « IRM crâne avec injection de produit de contraste, 6 séquences et plus » :
 - o 13 % de l'activité ;
 - o Temps de réalisation programmé sur l'agenda : 30' ;
 - o Temps de réalisation observé : 30'.

- ⇒ Modification des durées de programmation des 2 premiers actes de 30' à 20'.

b.3. 5 Repenser la gestion de l'agenda

L'enjeu

Il s'agit ici pour le service de repenser ou d'affiner son organisation interne.

L'action

Un certain nombre de règles de remplissage de l'agenda du service doit permettre d'optimiser les organisations. Quelques pratiques à définir :

Les demandes de rendez-vous :

- Modalités de prise de RDV connues par les services ? (existence d'un document unique par pôle avec n° ou faxer bon...)
- Circuit du bon de demande connu pour semaine, week end, nuit ?
- Quel est le point d'entrée ou l'interlocuteur du service d'imagerie apte à prendre les rendez-vous ?
- Quels sont les informations nécessaires *a minima* pour pouvoir prendre le rendez-vous (possibilité pour l'imagerie de refuser la prise de rendez-vous en l'absence de ces informations) ?
- Jusqu'à quelle heure autorise-t-on les services à faire des demandes pour le lendemain ?
- Qui au service d'imagerie est apte à accepter et gérer les urgences ?
- Etc.

Les affectations/priorisation des flux urgences / hospitalisés / externes :

- Les patients externes sont-ils reçus tôt le matin avant le démarrage de l'activité hospitalisés ?
- Des créneaux de passage ont-ils été définis pour certains services ayant un volume de demandes stable et récurrent ?
- Les patients hospitalisés sont-ils pris en charge en priorité par rapport aux externes (incidences sur la DMS) ?
- Le non programmé vient-il perturber le programmé ou est-il canalisé dans des créneaux prédéfinis (midi et/ou fin de journée) ?
- Etc.

La logistique et les transports :

- Les horaires de premiers et derniers rendez-vous pour les hospitalisés sont-ils cohérents avec les horaires des brancardiers ?
- Les patients en attente d'un examen urgent attendent-ils au sein du service d'imagerie, pour pouvoir passer dès qu'un créneau se libère, où aux urgences, induisant un temps de trajet supplémentaire ?
- Les horaires de rendez-vous sont-ils les horaires exacts de passage en salle ou y-a-t-il une marge entre horaire de rendez-vous et horaire de passage (10 ~ 15 minutes) ?
- Comment procède-t-on à moyens dégradés (nuit et week-ends) ?
- Etc.

Les comptes-rendus d'examens :

- Comment et quand sont transmis les comptes-rendus d'examen ?
- Quels formats de comptes-rendus (fleurbaeys et/ou synthétiques) ?
- Le dossier patient, lorsqu'il est nécessaire, est-il systématiquement adossé au compte-rendu transmis au service ?

Le fonctionnement à moyens dégradés :

- Les congés des différents personnels sont-ils décidés et connus suffisamment à l'avance ?
- Les mouvements/mutualisations de personnels entre radiologie conventionnelle et IRM sont-ils anticipés ?
- Comment sont gérés les pannes ou indisponibilités des équipements ?
- Etc.

Il n'existe pas d'action « clé en main ». Il s'agit pour chaque service d'imagerie d'identifier les meilleures pratiques pour son établissement et de les tester.

En tout état de causes, l'ensemble des éléments relatifs à la gestion de l'agenda doit être clarifié en amont : cette clarification, en interne, devra se concrétiser par une négociation aboutissant à la contractualisation du service d'imagerie avec les pôles/services demandeurs (cf. actions décrites plus loin dans le document).

Le retour d'expérience d'un établissement

Les demandes de rendez-vous :

- Tous les patients doivent faire l'objet d'une prescription médicale signée par le médecin (comportant diagnostic médical, localisation précise du segment, contre-indication et observations éventuelles, degré d'urgence dans la prise en charge) ;
- Tous les patients nécessitant un examen d'imagerie médicalisé ou spécialisé doivent être pris en charge avec leurs dossiers patient complets ;
- Tous les patients nécessitant un examen d'imagerie médicalisé ou spécialisé doivent avoir été préparés conformément aux consignes.

Les affectations/priorisation des flux urgences / hospitalisés / externes :

- Planification en priorité des demandes pour l'hôpital de jour et l'ambulatoire ;
- Mise en place de créneaux pour les externes de ville uniquement le matin, créneaux l'après-midi exceptionnels en fonction de la présence des radiologues ;
- Mise en place pour les urgences scanner et échographie d'un créneau le matin et d'un créneau l'après-midi ;
- Dans la mesure du possible, examens issus de l'activité externe réalisés le jour de la consultation.

La logistique et les transports : temps de trajets important = fortes perturbation du programme de l'imagerie si patients pas prêts / transports à vide.

- Obligation pour les services d'hospitalisation de préparer le patient au moins 1 heure avant l'horaire de rendez-vous ;
- Obligation pour les services de prévenir lorsque le patient ne pourra pas être disponible pour l'heure du rendez-vous ;
- Possibilité pour le service d'intervenir des rendez-vous pour optimiser les trajets des brancardiers.

Les comptes-rendus d'examens :

- Le compte-rendu d'examen est saisi sur le SI ;
- Il fait l'objet d'un envoi immédiat par messagerie vers le service demandeur ;
- Un compte-rendu écrit et signé par le radiologue est transmis à posteriori à l'unité.

Le fonctionnement à moyens dégradés :

- Auto-remplacement des manipulateurs grâce à la polyvalence, répartition de la charge de travail entre les professionnels présents ;
- Ajustement de l'activité médicalisée et spécialisée en fonctions des absences des radiologues.

c. Fluidifier l'activité en contractualisant avec les pôles/services demandeurs

c.1. ⑥ Structurer le déploiement des contrats

L'enjeu

La programmation de l'activité instaure une visibilité sur l'activité à venir et permet au service d'imagerie d'organiser ses équipes en fonction des rendez-vous pris. Ce mode de fonctionnement redéfinit profondément les relations entre les services demandeurs et le service d'imagerie : le service d'imagerie n'est plus à l'entière disposition des demandeurs, ces derniers sont invités à intégrer une part des contraintes d'organisation de l'imagerie en prenant rendez-vous pour les actes de leurs patients.

Le service d'imagerie peut être assimilé à un « prestataire » œuvrant pour un portefeuille de « pôles/services demandeurs » : principalement services d'hospitalisation, urgences, externes.

Un grand nombre de dysfonctionnement ne sont dû qu'à une simple méconnaissance des attentes et contraintes de chacun des acteurs, voire un non-respect des règles de collaboration entre les différents acteurs lorsque celles-ci ont été établies.

Il est ainsi nécessaire de coucher par écrit les règles de bonne collaboration entre service d'imagerie et pôles/services demandeur, formalisant les procédures de fonctionnement et incluant les engagements réciproques de chacune des parties.

⇒ Ceci ne peut se faire sans une clarification au préalable par le service d'imagerie de ses pratiques internes et des points de négociation qu'il doit ouvrir avec les services demandeurs. C'est tout l'objet de l'action ⑤ décrite ci-avant.

L'action

La démarche doit être structurée en 2 temps.

a) Préparation d'un « modèle » de contrat, reprenant l'ensemble des points que le service d'imagerie souhaite voir clarifié avec les pôles/services demandeurs :

- Rappel des organisations de chacune des parties ?
- Exposition des contraintes et attentes de chacune des parties ?
- Engagements réciproques de chacune des parties à chaque étape du processus ? Par exemple :
 - Les demandes de rendez-vous ;
 - Les affectations/priorisation des demandes ;
 - La logistique et les transports ;
 - Les comptes-rendus d'examens ;
 - Le fonctionnement à moyens dégradés.

→ En annexe :  Un modèle de contrat imagerie – pôles/services demandeurs

b) Définition de la stratégie la plus pertinente pour l'établissement :

- Faut-il ouvrir les négociations avec l'ensemble des services en même temps ou prévoir un déploiement progressif ?
- Dans le 2nd cas :
- Faut-il se rapprocher et négocier un 1^{er} contrat avec le service représentant les plus gros volumes de demandes ?
 - Faut-il se rapprocher et négocier un 1^{er} contrat avec le service représentant les plus grosses marges de progression (fort % de demandes « non programmées ») ?
 - Faut-il au contraire se rapprocher dans un 1^{er} temps d'un service volontaire, avec lequel tout se passe bien, afin d'asseoir la démarche, obtenir les premiers résultats et se préparer au mieux pour aborder des services plus « délicats » ?
 - Etc.

La grille de recueil (cf. action ②) et les indicateurs produits permettront d'identifier et d'objectiver ces services à cibler.

En termes de communication institutionnelle, la démarche doit-elle être :

- Présentée en CME ?
- Validée par la direction ?
- Rester au niveau du « management intermédiaire » (chefs de services et cadres) ?
- Etc.

c.2. 7 Négocier des créneaux pré-attribués

L'enjeu

Un certain nombre de services fait des demandes récurrentes (quotidiennes ou certains jours précis de la semaine), dont la volumétrie d'activité est prévisible. Pour ces services, il peut être intéressant de mettre en place des créneaux pré-attribués.

L'action

Cette démarche ne s'adresse qu'aux services au dessus d'un niveau seuil de demandes d'examens (au moins 3 demandes par jour). Le concept est le suivant :

- Les services demandeurs disposent d'une plage horaire qui leur est réservée et au sein de laquelle ils peuvent programmer leurs patients selon leurs priorités ;
- La plage d'examens ou les créneaux de rendez-vous leur être accordés par jour, sans mention de nom de patients, libre à eux ensuite de s'organiser pour utiliser au mieux la plage qui leur est mise à disposition ;
- En cas de non confirmation la veille avant une certaine heure, les créneaux sont remis à disposition par le service d'imagerie pour y faire passer d'autres patients.

Note : certains établissements mettent en place des créneaux pré-réservés de mi-vacation ou de fin de vacation pour accueillir les urgences et les retardataires.

c.3. Inciter aux demandes anticipées

L'enjeu

Une partie significative de l'activité d'un établissement est connue à l'avance : programme de bloc opératoire, liste de rendez-vous de consultations, examens protocolisés dès l'admission du patient, etc. L'ensemble de ces informations, bien souvent connue au moins la veille, n'est malheureusement pas toujours transmise au service d'imagerie qui pourrait alors l'exploiter pour mieux s'organiser en amont : en dépit du caractère prévu de ces examens, ils sont communiqués très tardivement à l'imagerie et viennent ainsi se rajouter aux réelles urgences.

L'action

L'action va donc consister à établir des procédures avec les services disposant de leur activité au préalable :

- La veille lorsque c'est possible ;
- Dans des délais raisonnables lorsque c'est pour le jour même.

Il s'agira également de définir les modalités de hiérarchisation et de sollicitation du médecin par le secrétariat (mise en place de protocoles afin d'autonomiser au maximum le secrétariat).

Le retour d'expérience d'un établissement - 1

Pour les services de consultation, le service d'imagerie propose de continuer à faire les images dans l'heure qui précède la consultation dans certaines conditions. De façon plus précise, l'imagerie essaiera de planifier ses examens 30 minutes avant leur consultation.

Les examens demandés ne pourront pas être faits avant 8h15. Ainsi, les examens demandés pour les consultations planifiées avant 8h45, ne seront pas réalisés dans les temps. Pour ces consultations :

- Les personnels médicaux demandeurs peuvent programmer les patients sans examens d'imagerie de préférence avant 8h45 ;
- Les personnels médicaux demandeurs préviennent les patients des consultations planifiées avant 8h45, qu'ils devront réaliser l'examen d'imagerie dans les jours qui précèdent sa consultation.

Pour les consultations planifiées après 18 h 15, les examens d'imagerie ne pourront plus être programmés après 17h45.

- Les personnels médicaux demandeurs peuvent programmer les patients sans examens d'imagerie de préférence après 18h15 ;
- Les personnels médicaux demandeurs préviennent les patients des consultations planifiées après 18h15 que leur examen sera programmé avant 17h45.

Le retour d'expérience d'un établissement - 2

Le service des consultations externes s'engage :

- A transmettre les rendez-vous prévus qui donnent lieu à des examens de radiologie au moins la veille avant 16h (les consultations externes disposent d'un planning prévisionnel – Toute demande transmise après 16h n'est pas assurée d'être honorée par le service d'imagerie) ;

En contrepartie, le service d'imagerie d'engage :

- A prendre en charge dans la journée la totalité des demandes qui auront été effectuées avant 16h la veille.

Le service de médecine 2A s'engage :

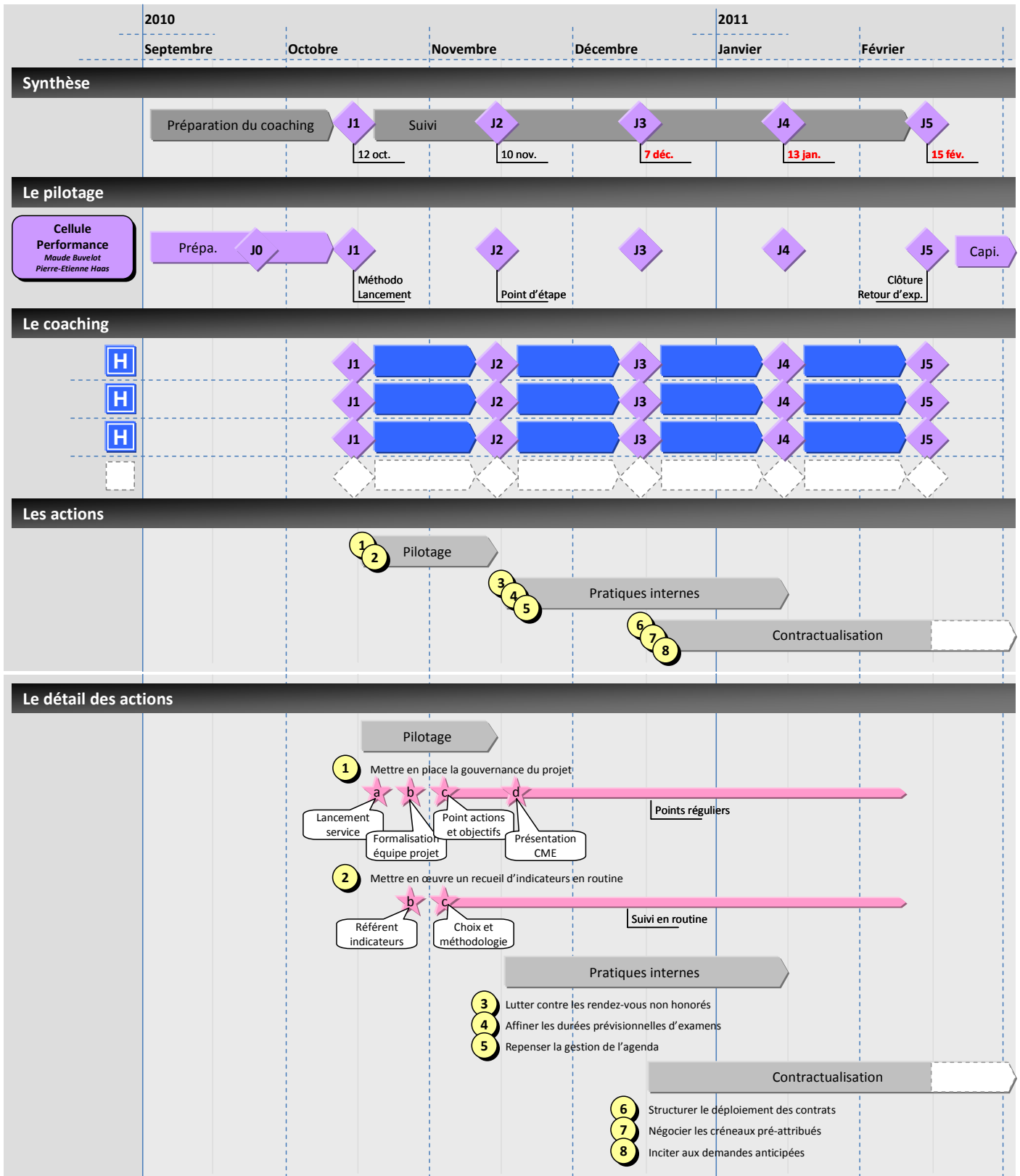
- A transmettre les examens de radiologie au moins la veille avant 16h (demande transmise après 16h n'est pas assurée d'être honorée par le service d'imagerie) ;

En contrepartie, le service d'imagerie d'engage :

- A prendre en charge dans la journée la totalité des demandes qui auront été effectuées avant 16h la veille ;
- A fournir au service un feed-back sur les horaires de passage de chaque patient à l'imagerie.

3. L'ordonnancement des travaux, jalon par jalon

a.  **Le calendrier**



b.  **Jalon 0 : la préparation / référents DT**

b.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?

La réunion Cellule performance / référents DT :

Quand ? Le jeudi 30 septembre 2010, 9h30 – 12h30

Où ? La salle Jade, ARS 21-23, rue des Ardennes, 75019, Paris

Qui ? L'ensemble des référents DT,
Animation par la Cellule Performance

Quoi ? La formation de la méthode aux référents,
La transmission des supports et grilles de recueil,
L'explication du calendrier

b.2. L'ordre du jour de la réunion

Présentation de la Cellule Performance

L'existant : les Benchmarks...

Benchmark Imagerie

Benchmark Blocs

Le dispositif d'accompagnement proposé : les Coachings

Méthodologie

Les actions proposées

Coaching Imagerie

Coaching Blocs

Les établissements partenaires

c.  **Jalon 1 : le lancement / établissements**

c.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?

La réunion Cellule performance / référents DT / établissements :

Quand ? Le mardi 12 octobre 2010, 9h30 – 16h30

Où ? La salle Saphir, ARS 21-23, rue des Ardennes, 75019, Paris

Qui ? L'ensemble des référents DT,
L'ensemble des responsables établissements,
Animation par la Cellule Performance

Quoi ? La formation de la méthode aux référents,
La transmission des supports et grilles de recueil,
L'explication du calendrier

c.2. L'ordre du jour de la réunion

09h30-09h45	Accueil
09h45-10h00	Présentation de la cellule performance
10h00-10h15	Le benchmark : (r)appels et enseignements
10h15-11h45	Tour de table : les établissements et référents DT
11h45-12h30	Le coaching : principe et méthodologie
12h30-14h00	Déjeuner
14h00-15h30	Les actions à mettre en œuvre Les outils à disposition
15h30-16h00	Tour de table/questions
16h00-16h30	La feuille de route J1 → J2

d.   **Travaux du jalon 1 au jalon 2 : la feuille de route**

d.1. L'objectif





L'objectif de cette première phase sera d'installer le projet sur des bases solides : une équipe projet motivée, la direction impliquée et un recueil d'indicateurs en routine qui servira de fil rouge au reste des travaux.

Il sera également question de présenter, ou du moins de prévoir la présentation du projet à la prochaine CME, en vue des futures contractualisations avec les pôles/services demandeurs.


En parallèle, démarrage des actions sur l'organisation interne du service :

- Quelles mesures pour lutter contre les rendez-vous non honorés ?
- Les durées programmées d'examens sont-elles justes, et si non peut-on les affiner ?
- La gestion de l'agenda peut-elle être améliorée ?

d.2. La check-list

1	Mettre en place la gouvernance de projet	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a Lancement service : présentation du résultat du benchmark, et du dispositif de coaching au service <input type="checkbox"/> Détermination du référent direction qui soutiendra le projet : contact, présentation du dispositif et signature de la convention → En annexe :  La convention établissement / ARS <input type="checkbox"/> b Formalisation de l'équipe projet : qui sont les agents motivés ? → En annexe :  L'équipe projet de l'établissement <input type="checkbox"/> c Point actions et objectifs : analyse du résultat du benchmark, de la méthodologie du coaching et des actions à mener <input type="checkbox"/> Prise de rendez-vous pour présenter le projet à la CME (réunion d) → En annexe :  La présentation à la CME
2	Mettre en œuvre un recueil d'indicateurs en routine	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> b Détermination du référent « indicateurs » <input type="checkbox"/> Quels indicateurs et comment les produire ? <input type="checkbox"/> Détermination des modalités de sortie : tous les jours ? 1 jour par semaine ? WE ? <input type="checkbox"/> Si utilisation de la grille de recueil : prise en main, détermination de « qui remplit quoi », formation de ceux qui devront le remplir → En annexe et à disposition :  La grille de recueil d'indicateurs en routine (fichier Excel) <input type="checkbox"/> c Choix définitif + méthodologie de recueil des indicateurs <input type="checkbox"/> Démarrage de la production des indicateurs
3	Lutter contre les rendez-vous non honorés	∅
4	Affiner les durées prévisionnelles d'examens	∅
5	Repenser la gestion de l'agenda	∅
6	Structurer le déploiement des contrats	∅
7	Négocier des créneaux pré-attribués	∅
8	Inciter aux demandes anticipées	∅

d.3. Les réunions internes

Réunion  : lancement service

Présentation à l'ensemble du service de la fiche de synthèse du benchmark imagerie, ainsi que du dispositif de coaching auquel le service participe.




Réunion  : formalisation équipe projet

Première réunion avec les membres du service intéressés par la démarche et pressentis pour faire parti de l'équipe projet. Au cours de cette réunion il conviendra :

- De présenter plus en détail la fiche synthétique du benchmark ;
- De présenter plus en détail le dispositif de coaching, en particulier le présent document de cadrage ;
- De valider les membres de l'équipe projet : chacun repart avec le document de cadrage et l'étudie pour la prochaine réunion ;
- D'identifier un « référent indicateurs », qui devra pour la prochaine réunion recenser l'ensemble des informations disponibles en routine qui pourraient permettre de bâtir des indicateurs. Il devra également se saisir de la grille Excel jointe.


Réunion  : point actions et objectifs

Seconde réunion avec les membres cette fois officiels de l'équipe projet. Chacun aura pris le temps de « digérer » la fiche synthétique du benchmark ainsi que le document de cadrage, afin d'avoir une vision critique sur la démarche et le calendrier proposés :

- Ok pour les actions proposées ?
- Quels objectifs se fixe-t-on en interne ? Objectifs chiffrés ?
- Premières réflexions sur la mise en œuvre ?
- Quels indicateurs et moyens de productions associés ? Utilise-t-on la « grille coaching » transmise ? Si oui, selon quelles modalités ?
- Quand planifie-t-on la prochaine réunion pour aborder les actions ,  et  ?
- Quels « devoirs à la maison » pour préparer cette réunion (qui réfléchit à quelles actions, qui récupère les données ou procédures existantes pouvant servir de base à la réflexion, quels contacts mobiliser dans le service ? Etc.)

Réunion  : présentation à la CME

Compte-tenu des interactions du service d'imagerie avec l'ensemble des services de l'établissement, il paraît essentiel d'au moins présenter la démarche engagée en CME, tant pour informer que pour obtenir un aval « institutionnel » de la démarche.

e.  **Jalon 2 : point d'étape**

e.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?

La réunion Cellule performance / référents DT / établissements :

Quand ? Le mercredi 10 novembre 2010, 9h30 – 16h30

Où ? ARS, site du Millénaire, 35, rue de la gare Paris 19

Qui ? L'ensemble des référents DT,
L'ensemble des responsables établissements,
Animation par la Cellule Performance

Quoi ? Le 1^{er} point d'avancement des établissements,
La récupération des grilles de recueil.

e.2. L'ordre du jour de la réunion

09h30-09h35	Accueil
09h35-09h45	La feuille de route J1 → J2
09h45-10h45	Tour de table : point d'avancement et faits saillants
10h45-11h00	Grille d'indicateurs / ok ?
11h00-11h15	La feuille de route J2 → J3
11h15-12h30	3, 5 « Modifier les pratiques internes » : ateliers
12h30-14h00	Déjeuner
14h00-14h15	4 « Affiner les durées prévisionnelles d'examens » : fiches benchmark
14h15-14h45	3, 5 « Modifier les pratiques internes » : ateliers / relecture
14h45-15h45	3, 5 « Modifier les pratiques internes » : ateliers / restitution
15h45-16h00	La feuille de route J2 → J3

f.   **Travaux du jalon 2 au jalon 3 : la feuille de route**



f.1.L'objectif

L'objectif de cette deuxième phase sera ici le pilotage du projet en réalisant une présentation en CME si elle n'a pas déjà eu lieu, et en faisant une première revue et exploitation des indicateurs.

Concernant l'organisation interne du service, il s'agira de mettre en œuvre les réflexions entamées lors de la phase précédente. En parallèle, la contractualisation se prépare :

- Avec qui et comment contractualiser ? Prise de premiers contacts informels... ;
- Préparation de modèles de contrats et de points à négocier avec les pôles/service demandeurs ;
- Définition d'un planning de créneaux types, et de protocoles de demandes de rendez-vous, qui devront être présentés et négociés avec les demandeurs dans une prochaine étape.

f.2.La check-list

1	Mettre en place la gouvernance de projet	<input type="checkbox"/>  Présentation à la CME → En annexe :  La présentation à la CME <input type="checkbox"/> Points avec l'équipe projet
2	Mettre en œuvre un recueil d'indicateurs en routine	<input type="checkbox"/> Poursuivre le remplissage des grilles <input type="checkbox"/> Réaliser un point sur le recueil : données stables ? fiables ? recueil contraignant ?
3	Lutter contre les rendez-vous non honorés	<input type="checkbox"/> Avec l'équipe projet : quelles actions à mettre en œuvre ? (cf. fiche action) <input type="checkbox"/> Réaliser une 1 ^{ère} proposition d'actions <input type="checkbox"/> Dialoguer avec le secrétariat pour évaluer la faisabilité de ces actions
4	Affiner les durées prévisionnelles d'exams	<input type="checkbox"/> Analyse de la fiche de restitution du Benchmark Imagerie : quels actes représentent la plus grosse part d'activité ? quels sont leurs durées moyennes ? quel est le taux de dispersion ? Comparer avec les durées programmées <input type="checkbox"/> Dialoguer avec les médecins du service pour évaluer la faisabilité <input type="checkbox"/> Evaluer la faisabilité si paramétrage logiciel, protocoles à changer, etc.
5	Repenser la gestion de l'agenda	<input type="checkbox"/> Avec l'équipe projet : quelles règles de remplissage de l'agenda ? Déjà établies ? Pas respectées ? A affiner ? <input type="checkbox"/> Réaliser une 1 ^{ère} proposition d'actions à présenter à l'ensemble de l'équipe
6	Structurer le déploiement des contrats	∅
7	Négocier des créneaux pré-attribués	∅
8	Inciter aux demandes anticipées	∅

g. Jalon 3 : point d'étape

g.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?

La réunion Cellule performance / référents DT / établissements :

- Quand ? Le **mardi 7 décembre** 2010, 9h30 – 16h30
Où ? ARS, site du Millénaire, 35, rue de la gare Paris 19
Qui ? L'ensemble des référents DT,
 L'ensemble des responsables établissements,
 Animation par la Cellule Performance
Quoi ? Le 2^{ème} point d'avancement des établissements,
 La récupération des grilles de recueil.

g.2. L'ordre du jour de la réunion

- | | |
|-------------|--|
| 09h30-09h35 | Accueil |
| 09h35-09h40 | La feuille de route J2 → J3 |
| 09h40-10h10 | Tour de table : point d'avancement et faits saillants |
| 10h10-10h20 | Grille d'indicateurs / dernière version 1.2 |
| 10h20-11h20 | Retour d'expérience
GH Lariboisière : logiciel de gestion des demandes Anterad |
| 11h20-11h30 | La feuille de route J3 → J4 |
| 11h30-11h45 | Fiches actions
GH Saint Louis : convoquer les patients par créneaux horaires
Hôpital Foch : améliorer le taux de comptes-rendus dictés |
| 11h45-12h45 | Ateliers de travail
Produire les comptes-rendus < 48h
Structurer le déploiement des contrats : quels incitatifs ?
Créneaux pré-attribués : quelle sectorisation possible ?
Inciter aux demandes anticipées : circuit et check-list |
| 12h45-14h15 | Déjeuner |
| 14h15-15h15 | Retour d'expérience
Dr Yves-Martin Bouyer, Clinique du Val d'Or : qualité et certification |
| 15h30-16h00 | Restitution des ateliers de travail |
| 16h00-16h15 | La feuille de route J3 → J4 |

h. Travaux du jalon 3 au jalon 4 : la feuille de route

h.1. L'objectif

L'objectif de cette troisième étape est de lancer officiellement la démarche de contractualisation avec les pôles/services demandeurs.










- Négociation des créneaux pré-attribués ;
- Négociation sur les protocoles de demandes d'examen ;

L'objectif pourrait être d'avoir signé un 1^{er} contrat avant la fin d'année.

En parallèle, il faut bien entendu réaliser les ajustements nécessaires par rapports aux actions de réorganisation interne qui auront été mises en place.

A l'issue de ces actions, les établissements doivent avoir été sensibilisés à la mesure d'indicateurs de pilotage en routine, affiné leur organisation interne et lancé la démarche de contractualisation avec les pôles/services demandeurs. Ainsi, sauf volonté forte du groupe de travail ou nécessité avérée, le dispositif de coaching doit pouvoir prendre fin.

h.2. La check-list

	Mettre en place la gouvernance de projet	<input type="checkbox"/> Points avec l'équipe projet
	Mettre en œuvre un recueil d'indicateurs en routine	<input type="checkbox"/> Poursuivre le remplissage des grilles <input type="checkbox"/> Réaliser un point sur le recueil
	Lutter contre les rendez-vous non honorés	<input type="checkbox"/> Mettre en œuvre les nouveaux protocoles de sensibilisation et de prise de rendez-vous.
	Affiner les durées prévisionnelles d'examens	<input type="checkbox"/> Si nouvelles durées d'examens, les mettre en place.
	Repenser la gestion de l'agenda	<input type="checkbox"/> Mettre en œuvre les nouvelles règles établies.
	Structurer le déploiement des contrats	<input type="checkbox"/> Dialogue avec l'équipe projet : quels pôles/services cibler ? quelles modalités de déploiement ? → Utiliser les résultats de la grille de recueil <input type="checkbox"/> Premiers contacts informels chefs de service et cadres des pôles/services demandeurs <input type="checkbox"/> Mise au propre d'un 1 ^{er} modèle de contrat → En annexe :  Un modèle de contrat imagerie – pôles/services demandeurs <input type="checkbox"/> Prise de rendez-vous avec les représentants des pôles/services demandeurs
	Négocier des créneaux pré-attribués	<input type="checkbox"/> Analyse rétrospective sur les plannings des 3 derniers mois : quels volumes par services demandeurs ? quelle stabilité dans le temps ? → Utiliser les résultats de la grille de recueil <input type="checkbox"/> Etablir une première proposition de créneaux pré-attribués, en vue de négocier avec les pôles/services demandeurs <input type="checkbox"/> Réfléchir aux aspects « gagnant-gagnant » que le service d'imagerie offre en retour (assurance pour les demandeurs de disposer de ces créneaux ? possibilité pour eux de prioriser leurs patients et non subir l'organisation de l'imagerie ?)
	Inciter aux demandes anticipées	<input type="checkbox"/> Analyse rétrospective des pratiques des services : homogénéité des demandes entre les services demandeurs ? au sein même de chaque service ? <input type="checkbox"/> Etablir un premier jet de protocole de demande d'examens, avec engagements réciproques <input type="checkbox"/> Réfléchir aux aspects « gagnant-gagnant » que le service d'imagerie offre en retour (feed-back sur les horaires de passages aux services ?)

i. J4 Jalon 4 : point d'étape

i.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?

La réunion Cellule performance / référents DT / établissements :

- Quand ?** Le **jeudi 13 janvier** 2011, 9h30 – 16h30
- Où ?** ARS, site du Millénaire, 35, rue de la gare Paris 19
- Qui ?** L'ensemble des référents DT,
L'ensemble des responsables établissements,
Animation par la Cellule Performance
- Quoi ?** Le dernier d'avancement des établissements,
La récupération des grilles de recueil,
Le bilan : succès et échecs au sein des établissements,
La poursuite des travaux : quelles modalités ?

i.2. L'ordre du jour de la réunion

- | | |
|-------------|--|
| 09h30-09h35 | Accueil |
| 09h35-09h40 | La feuille de route J3 → J4 |
| 09h40-10h10 | Tour de table : point d'avancement et faits saillants |
| 10h10-11h00 | La gestion du temps soignant
Notions & principes
Outils |
| 11h00-12h00 | Retour d'expérience : Dominique Ressot, CH de Vichy
Améliorer la fonction planification et programmation
Organiser la prise en charge des consultations d'orthopédie |
| 12h00-13h00 | Déjeuner |
| 13h00-14h00 | Retour d'expériences – Mener un projet en milieu hospitalier |
| 14h00-14h45 | Ateliers de travail – Gestion de projet
1 Cartographie des actions
2 Cartographie des acteurs
3 Plan de communication |
| 14h45-15h00 | Atelier de travail « 3 Plan de communication » – Restitution |
| 15h00-15h45 | Se comparer : les outils du contrôle de gestion |
| 15h45-16h00 | La feuille de route J4 → J5 |

j.   **Travaux du jalon 4 au jalon 5 : la feuille de route**

j.1. L'objectif

L'objectif de cette troisième étape est de lancer officiellement la démarche de contractualisation avec les pôles/services demandeurs.

- Négociation des créneaux pré-attribués ;
- Négociation sur les protocoles de demandes d'examen ;

L'objectif pourrait être d'avoir signé un 1^{er} contrat avant la fin d'année.

En parallèle, il faut bien entendu réaliser les ajustements nécessaires par rapports aux actions de réorganisation interne qui auront été mises en place.

A l'issue de ces actions, les établissements doivent avoir été sensibilisés à la mesure d'indicateurs de pilotage en routine, affiné leur organisation interne et lancé la démarche de contractualisation avec les pôles/services demandeurs. Ainsi, sauf volonté forte du groupe de travail ou nécessité avérée, le dispositif de coaching doit pouvoir prendre fin.

j.2. La check-list

1	Mettre en place la gouvernance de projet	<input type="checkbox"/> Points avec l'équipe projet
2	Mettre en œuvre un recueil d'indicateurs en routine	<input type="checkbox"/> Poursuivre le remplissage des grilles <input type="checkbox"/> Réaliser un point sur le recueil
3	Lutter contre les rendez-vous non honorés	<input type="checkbox"/> Retour d'expérience et ajustements par rapport aux nouveaux protocoles ?
4	Affiner les durées prévisionnelles d'examens	<input type="checkbox"/> Retour d'expérience et ajustements si nouvelles durées d'examens ?
5	Repenser la gestion de l'agenda	<input type="checkbox"/> Retour d'expérience et ajustement par rapport aux nouvelles règles établies ?
6	Structurer le déploiement des contrats	<input type="checkbox"/> Rendez-vous avec les représentants des pôles/services demandeurs, présentations des contrats. <input type="checkbox"/> Objectif : signer un 1 ^{er} contrat avant le jalon 3 ?
7	Négocier des créneaux pré-attribués	<input type="checkbox"/> Pour chaque contrat passé avec un pôle/service demandeur : proposition de créneau(x) ? Si oui, quel(s) créneau(x) ? Quelles modalités d'utilisation (et de libération...) de ces créneaux ?
8	Inciter aux demandes anticipées	<input type="checkbox"/> Pour chaque contrat passé avec un pôle/service demandeur : nouveau protocole de demandes d'examen (qui, quand, comment) ?

k.  **Jalon 5 : clôture et bilan**

k.1. Quand-Où-Qui-Quoi ?

La réunion Cellule performance / référents DT / établissements :

Quand ? Le **mardi 15 février** 2011, 9h30 – 16h30

Où ? ARS, site du Millénaire, 35, rue de la gare Paris 19

Qui ? L'ensemble des référents DT,
L'ensemble des responsables établissements,
Animation par la Cellule Performance

Quoi ? Le dernier d'avancement des établissements,
La récupération des grilles de recueil,
Le bilan : succès et échecs au sein des établissements,
La poursuite des travaux : quelles modalités ?

k.2. L'ordre du jour de la réunion

09h30-09h35	Accueil
09h35-09h40	La feuille de route J4 → J5
09h40-10h00	Préparation des fiches bilan
10h00-11h30	Bilan des établissements
11h30-12h25	Bilan de la démarche Points forts / points faibles Perspectives
12h25-12h30	Clôture

**
*