



Chantier Pilote 2007-04

MeaH

Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers

Transport interne : améliorer la prestation de brancardage dans les hôpitaux et cliniques

Rapport de phase 2 – Présentation des plans d'actions

Février 2008

Ce document comporte	29 pages
Contacts	Pierre-Etienne HAAS D^r Ayden TAJAHMADY pierre-etienne.haas@fr.oleane.com ayden.tajahmady@fr.oleane.com
Résumé La mission L'activité de transport interne, en tant que service rendu à l'ensemble des unités cliniques et médico-techniques, est plus qu'une simple activité logistique. Son impact sur les relations entre services et plateaux techniques, sur la satisfaction des professionnels de santé et au final sur la qualité de la prise en charge du patient, en font une activité à forte valeur ajoutée sur le fonctionnement de l'hôpital dans son ensemble. Ainsi, le brancardage est une activité qui tend non plus à s'envisager comme de simples trajets d'un lieu vers un autre mais comme une véritable interface entre les services, dont la performance peut être évaluée et pour laquelle des objectifs peuvent être définis. La phase 2 Portés par les équipes projets locales, soutenus par l'appui méthodologique des consultants, des plans d'actions vont être mis en œuvre par les professionnels des 8 établissements partenaires dans le but d'améliorer leurs performances en matière de transport interne de patients. Le détail de ces plans, site par site, est explicité dans le présent rapport de phase 2.	
Mots-clés	Brancardage, transport pédestre, transport ambulancier

SOMMAIRE

1. Avant-propos / rappel de la phase 1.....	5
1.1. La démarche MeaH	5
1.2. Les grands enseignements	5
1.3. Les modalités d'élaboration des plans d'actions	8
2. Les plans d'actions.....	9
2.0. Le tableau de bord du chantier	9
2.1. L'établissement H1	10
2.2. L'établissement H2	12
2.3. L'établissement H3	13
2.4. L'établissement H4	14
2.5. L'établissement H5	15
2.6. L'établissement H6	16
2.7. L'établissement H7	18
2.8. L'établissement H8	20
3. Conclusion intermédiaire.....	22
4. Annexes.....	23
4.1. Annexe 1 : catalogue d'indicateurs.....	23
4.2. Annexe 2 : exemple d'une fiche action (H3).....	28
4.3. Annexe 3 : exemple de suivi d'un plan d'actions (H7).....	29

GLOSSAIRE

Glossaire :	
• ARTH	Association nationale des Responsables des Transports Hospitaliers
• AS	Aide Soignant
• ASH	Agent des Services Hospitaliers
• AT	Accident du Travail
• CH	Centre Hospitalier
• CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
• CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité, et des Conditions de Travail
• CHU	Centre Hospitalier Universitaire
• CLM	Congé Longue Maladie
• CLD	Congé Longue Durée
• DMS	Durée Moyenne de Séjour
• DRH	Direction des Ressources Humaines
• EOH	Equipe Opérationnelle d'Hygiène hospitalière
• ETP	Equivalent Temps Plein
• MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
• MeaH	Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers
• SAP	Seringue Auto Poussée
• SIH	Système d'Information Hospitalier
• SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
• UF	Unité Fonctionnelle

CHARTRE ETHIQUE DES PROJETS D'AMELIORATION DES ORGANISATIONS CONDUITS PAR LA MEAH

- L'objet des interventions MeaH est d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de façon directe ou indirecte, et les conditions de travail des professionnels dans le contexte de « vie réelle » ;
- Les établissements sont volontaires et informés des modalités de collaboration ;
- En accord avec la MeaH, les professionnels décident des actions d'amélioration et les conduisent en veillant à leur impact sur la qualité des soins ;
- Les données utiles au projet sont recueillies par les établissements avec le concours des consultants ;
- La diffusion des données est anonyme. Sur accord de l'établissement, cet anonymat peut être levé ;
- Le financement des chantiers est assuré sur fonds publics (Fond de Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés) ;
- La sélection des consultants est réalisée après appel d'offres en application du Code des Marchés Publics ;
- Les agents de la MeaH déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt avec les cabinets de conseil ;
- Les documents produits sont relus par un comité de lecture interne à la MeaH, incluant un médecin si le thème impacte directement la prise en charge des patients ;
- Dans un souci de qualité et d'éthique, chaque chantier fait l'objet d'une évaluation et d'un rapport selon les recommandations de publication sur l'amélioration de la qualité des soins.

1. Avant-propos / rappel de la phase 1

1.1. La démarche MeaH

Le présent document constitue le rapport de phase 2 du chantier d'approfondissement « améliorer la prestation de brancardage dans les hôpitaux et cliniques ». Afin d'en appréhender le contenu dans les meilleures conditions, le lecteur est invité à prendre au préalable connaissance du rapport de phase 1, disponible en téléchargement libre sur le portail de la MeaH (www.meah.sante.gouv.fr).

Synopsis

Faisant suite à un premier chantier pilote sur la thématique du transport interne de patients, la MeaH lance un second chantier dit « d'approfondissement » avec 8 établissements de tous types et toutes tailles, selon le calendrier d'intervention suivant :

- Phase 1 : réalisation du diagnostic organisationnel ;
- Phase 2 : élaboration des plans d'actions ;
- Phase 3 : mise en œuvre des plans d'actions ;
- Phase 4 : évaluation et capitalisation.

Sélectionnées à l'issue d'un appel d'offres, 2 sociétés de conseil accompagnent les établissements :

- **ORGA CONSULTANTS**
 - o Stéphane RICQUIER, chef de projet ;
 - o Vincent GERVAIS, consultant.
- **REFERIS**
 - o Agnès TOBIE, chef de projet ;
 - o Pauyi TRAN, consultante.



Afin de mener à bien les travaux au sein des établissements, il a été demandé à chacun de constituer une équipe projet, pluridisciplinaire.

Enfin, un périmètre d'étude bien défini est arrêté sur chacun des établissements : notons que H2 étudie ses transports pédestres sur 1 site ainsi que ses transports motorisés inter sites, tandis que H4 différencie le brancardage général de celui dédié aux blocs :

	H1	H2a	H2b	H3	H4a	H4b	H5	H6	H7	H8
Périmètre :										
• Périmètre	Branc.	Branc. sur 1 site	Ambul. inter sites	Branc.	Branc. dans les étages	Branc. pour les blocs	Branc.	Branc. & ambul.	Branc. & prélèv.	Branc. & doss.

1.2. Les grands enseignements

Un certain nombre de constats ont pu être objectivés à l'issue de la phase de diagnostic du chantier. Ces derniers, explicités dans le rapport de phase 1, sont les suivants :

Les modes de gestion rencontrés

Des problématiques générales, communes à l'ensemble des établissements, émergent. Citons principalement :

- Le pilotage de l'activité : les options organisationnelles qui s'offrent aux responsables du transport interne sont multiples. De surcroît, il ne semble pas se dessiner de corrélation particulière entre le type de structure et la pertinence des choix retenus par les établissements ;

- Les types de transports : les vecteurs de transport (lits, brancards, fauteuil, valide) ont un impact direct sur tant sur l'activité que sur les conditions de travail et de confort des patients ;
- L'adéquation charge / ressources : une bonne adéquation charge / ressources est synonyme d'optimisation du temps de travail de chacun, donc de garantie d'une meilleure prise en charge globale ;
- La gestion des ressources humaines : la motivation et la valorisation des équipes est une problématique sensible, et à forte valeur ajoutée.

Les grands arbitrages

Tel que cela a pu être démontré dans le cadre d'autres chantiers MeaH, le modèle organisationnel standard n'existe pas. Il s'agit pour les décideurs de faire face à des choix qu'ils doivent opérer entre différentes options organisationnelles en mesurant les avantages et les inconvénients. La compétence du gestionnaire est alors concrétisée par la pertinence de ces choix éclairés au regard de la situation particulière de son établissement, faits en toute connaissance de cause : bien souvent, il s'agit de maîtriser l'art et la manière de savoir placer le curseur entre 2 extrêmes.

- Pool centralisé ou équipes dédiées : plus à même de bénéficier d'une synergie de groupe et d'une véritable gestion d'équipe, un pool de brancardiers peut néanmoins souffrir d'un « éloignement » de l'activité avec les services de soins ;
- Activité programmée ou gérée en temps réel : permettant au responsable d'avoir une vision à l'avance de l'activité, ne serait-ce que partielle, la programmation offre la possibilité d'anticiper en ajustant au mieux les ressources à l'activité à venir. Cette pratique peut néanmoins subir aléas et déprogrammations pouvant rapidement être très perturbants.
- Autogestion ou régulation formalisée : véritable gestionnaire bénéficiant d'une vision d'ensemble pour allouer au mieux les ressources en fonction de la demande, un régulateur efficace peut fluidifier l'activité d'un pool et donc améliorer sa performance. Néanmoins, quid de sa pertinence en dessous d'une certaine taille d'équipe et lorsqu'il est trop souvent « court-circuité » par les agents ?

Les notions de performance

Toute unité devant assumer une activité définie en tant que telle doit pouvoir mesurer l'écart entre les objectifs qu'elle se sera ou qui lui auront été fixés et sa production effective : la performance que la communauté hospitalière est en droit d'exiger de son service de transport interne peut se décliner sous plusieurs formes, en fonction des problématiques particulières et propres à chaque établissement. Ainsi, l'amélioration de la performance peut s'envisager sous plusieurs angles :

- La ponctualité : la capacité de mise à disposition des brancardiers au moment précis où le service demandeur en a exprimé le besoin ;
- La réduction des dysfonctionnements : la capacité d'assurer une prise en charge du patient dans les meilleures conditions de sécurité, de respect des règles d'hygiène et de maîtrise des techniques de manutention ;
- L'exhaustivité de la prise en charge : la capacité à prendre en charge l'ensemble de la demande, y compris les transports parfois assurés à défaut par les soignants ;
- L'implication des services « clients » : la capacité à intégrer les services amont et aval dans une démarche de prise en charge commune et concertée du patient.

Synthèse

L'analyse de l'ensemble des données de diagnostic des 8 établissements peut être synthétisée de manière subjective dans le tableau récapitulatif ci-dessous :

<	Inférieur à la moyenne	=	Dans la moyenne	>	Supérieur à la moyenne	—	Marge de progression	=	Dans la moyenne	+	Plutôt bon				
						H1	H2a	H2b	H3	H4a	H4b	H5	H6	H7	H8
Equipes projets :															
• Ressources internes mobilisées						😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊😊	😊	😊	
Caractéristiques générales :															
• Lits et places						=	>	=	<	=	<	>	=	=	
• Complexité architecturale							😞	😞😞			😞	😞😞			
Maturité des organisations :															
• Management						=	=	=	=	=	=	=	=	=	
• Gestion informatisée						—	—	—	—	—	—	+	=	—	
• Organisation de l'activité						—	—	+	—	=	=	+	=	+	
• Relation client fournisseur						—	—	—	—	—	—	=	—	—	
• Hygiène						=	=	=	—	=	=	=	=	+	
• Gestion du matériel						=	=	=	—	=	=	=	=	+	
Pilotage de l'activité :															
• Programmation								😊				😊😊	😊😊	😊😊	😊
• Régulation							😊	😊					😊	😊	😊
• Absentéisme						—	+	+	+	+	+	+	=	+	=
Types de transports :															
• Valide						=	<	>	=	=	<	<	>	=	=
• Fauteuil						<	=	<	<	>	<	>	<	>	>
• Brancard						>	<	>	<	=	>	<	=	<	<
• Lit						=	>	<	>	<	<	>	<	=	=
Gestion des ressources humaines :															
• Nombre d'agents à gérer						=	>	>	<	<	<	<	>	<	=
• Absentéisme						—	—	=	+	+	+	+	=	+	=
Adéquation charge / ressources :															
• Hebdomadaire						=	+	=	—	—	—	—	+	+	+
• Quotidienne						+	+	+	+	=	—	=	—	=	+
Ponctualité :															
• Quotidienne						+	=		+	=			—	+	+
• Distribution						+	=	—	+	=			—	+	+

1.3. Les modalités d'élaboration des plans d'actions

Portées par les équipes projets locales, soutenues par l'appui méthodologique et opérationnel des consultants, confortées par l'analyse commune et comparée du panel d'établissements en réunions nationales à la MeaH, les actions qui seront mises en œuvre doivent, afin de garantir leur succès, être élaborées dans un souci de :

- Cohérence avec le diagnostic relaté par les monographies de phase 1 : au-delà des préjugés et idées préconçues, ancrés dans les esprits, les actions se concentrent sur les leviers d'amélioration identifiés par l'étude ;
- Cohérence avec la stratégie d'établissement : loin d'être une fin en soi, la mission MeaH s'inscrit pleinement dans la démarche stratégique globale de la structure, que ce soit en termes d'orientation, de priorités et de ressources ;
- Réalisme et faisabilité : sans aller vers des actions trop larges et ambitieuses, avec un fort risque d'échec, les équipes privilégient des actions pragmatiques mais suscitant adhésion et volonté forte de mise en œuvre ;
- Evaluation et quantification d'indicateurs associés : aussi délicat que cela puisse paraître pour certains types d'actions, les acteurs locaux s'attachent à définir des indicateurs qui leur permettront d'évaluer les améliorations et progrès réalisés dans le cadre de chacune des actions.

Notons que les plans d'actions sont validés et feront l'objet d'un suivi régulier de la part des directions d'établissement. Le détail de ces plans, site par site, est explicité ci-après.

2. Les plans d'actions

2.0. Le tableau de bord du chantier

Légende	Suivi de phase 3							
 Aucune action  1 ou quelques actions  Priorité de l'établissement	 Objectifs non atteints  Objectifs partiellement atteints  Objectifs pleinement atteints							
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
• Axe 1 / Le pilotage :								
• Axe 2 / La gestion des RH :								
• Axe 3 / L'organisation :								
• Axe 4 / L'hygiène / confidentialité :								
• Axe 5 / La gestion du matériel :								
• Axe 6 / Les relations clients / fournisseur :								

2.1. L'établissement H1

Numéro	Priorité	Action	Référent	Indicateur phare	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / Le pilotage :																		
1		Évaluer qualitativement et quantitativement la prestation « transferts internes »	Resp. branc & Resp. suppléant	Nombre d'enquêtes à l'année														
Axe 2 / La gestion des ressources humaines :																		
8		Recentrer le brancardier sur son métier	Resp. suppléant	Connaissance des fiches de postes de la part des brancardiers Respect des fiches de postes de part et d'autres														
Axe 3 / L'organisation :																		
2		Réduire les temps d'attente aux ascenseurs	Cadre consultations	Ressenti des brancardiers Taux d'incidents de type « attente ascenseurs »														
3		Planifier les demandes programmables et réserver des créneaux pour les demandes urgentes	Cadres radiologie & consultations & Resp. suppléant	Taux d'incidents « patient pas prêt » Taux feuilles présentes dans les bannettes Taux de concentration des demandes sur le même créneau horaire Taux d'ajout de demandes supplémentaires hors urgences														
4		Organiser un « brief » - 15 minutes																
9		Adapter l'effectif à l'activité	Resp. suppléant	Adéquation entre l'activité et les personnels en poste Taux de transfert réalisé par les services, déclaratif														
Axe 4 / L'hygiène / confidentialité :																		
6		Évaluer et tracer les opérations d'hygiène	EOH	Autoévaluation de la procédure Evaluation des pratiques par observations « surprise » Taux de participation des brancardiers aux informations														
Axe 5 / La gestion du matériel :																		
5		Réduire la perte de temps liée à l'utilisation du matériel	Resp. suppléant	Nombre de matériel nécessitant une remise en place par le brancardier de nuit Contrôle de remplissage d'un tirage de 30 bons de demande d'examen de radio Taux de matériel disponible en état de fonctionnement														
Axe 6 / Les relations clients / fournisseur :																		

Page 11 sur 29

2.2. L'établissement H2

Numéro	Priorité	Action	Référent	Indicateur phare	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / Le pilotage :																		
3		Mettre en place un pilotage de l'activité de brancardage sur le site	Resp. brancardage & Régul. & Chef de poste	Affichage dans l'établissement des chiffres liés à l'activité de brancardage														
4		Mettre en place un pilotage de l'activité de transport interne inter-sites	Resp. ambul.	Affichage dans l'établissement et communication des chiffres liés à l'activité de transport														
Axe 2 / La gestion des ressources humaines :																		
		Ø																
Axe 3 / L'organisation :																		
5		Introduire les demandes programmées informatisées avec les services de soins de 2 sites	Resp. brancardage & Resp. ambul.	Ratio nombre de demandes de transport interne transmise par informatique / nombre total de demandes Nombre et nature de dysfonctionnements intervenant à une ou plusieurs étapes du process														
Axe 4 / L'hygiène / confidentialité :																		
1		Améliorer l'hygiène lors du brancardage des patients sur 1 site	EOH & Resp. brancardage	Suivi des fiches de traçabilité Résultats de prélèvements hygiène sur le matériel de brancardage Résultats de Prélèvements hygiène des mains														
2		Améliorer l'hygiène lors du transport des patients en ambulances internes	Resp. ambul. & EOH & SMUR	Suivi des fiches de traçabilité Résultats de prélèvements hygiène sur le matériel de brancardage Résultats de Prélèvements hygiène des mains														
Axe 5 / La gestion du matériel :																		
		Ø																
Axe 6 / Les relations clients / fournisseur :																		
6		Définir des engagements réciproques et les indicateurs de performance associés avec le service de radiologie/échographie d'1 site	Resp. brancardage & Cadre radiologie	Délai entre l'expression de la demande de transport par le service d'échographie et l'heure d'arrivée de l'équipe de brancardiers Ratio nombre d'exams annulés en raison d'un retard dans l'arrivée du patient/ nombre d'exams d'une journée														

2.3. L'établissement H3

Numéro	Priorité	Action	Référent	Indicateur phare	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / Le pilotage :																		
3		Mettre en place un pilotage de l'activité en vue d'une communication dans l'établissement	Cadre santé	Présence d'un article traitant du brancardage dans le journal interne de l'établissement Affichage dans l'établissement des chiffres liés à l'activité de brancardage														
Axe 2 / La gestion des ressources humaines :																		
		Ø																
Axe 3 / L'organisation :																		
1		Recentrer les brancardiers sur leurs activités de brancardage	Cadre santé	Ratio nombre de transports réalisés par les soignants / nombre total de transports Ratio nombre de trajets hors transport des patients réalisés par les brancardiers / nombre total de transports réalisés par les brancardiers Ratio nombre de trajets refusés par les brancardiers / nombre de trajets réalisés par les brancardiers »														
Axe 4 / L'hygiène / confidentialité :																		
		Ø																
Axe 5 / La gestion du matériel :																		
2		Mettre en adéquation le matériel de brancardage et son utilisation	Brancardière	Taux d'accident s de travail, relevé via le service du personnel et la médecine du travail Taux de matériel défectueux (visible par un bracelet) relevés par les services et l'équipe de brancardage														
Axe 6 / Les relations clients / fournisseur :																		
4		Anticiper le transport des patients hospitalisés vers le service d'endoscopie	Cadre endoscopie	Présence du patient à l'heure demandée, différence heure d'arrivée – heure souhaitée														
5		Diminuer le temps d'attente en sortie des salles de réveil (A et B)	Cadre santé & Inf. resp. réveil	Temps d'attente en sortie de réveil, différence heure souhaitée – l'heure constatée														
6		Optimiser la relation entre la radiologie et les services (radiologie = prestataire externe)	Cadre santé & Manip. radiologie	Respect du rendez-vous, différence heure souhaitée – heure constatée														

2.4. L'établissement H4

Numéro	Priorité	Action	Référent	Indicateur phare	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / Le pilotage :																		
3		• Mettre en place un pilotage de l'activité	Inf. gén. & Resp. bloc	Respect des points d'information trimestriels avec les équipes														
Axe 2 / La gestion des ressources humaines :																		
		• Ø																
Axe 3 / L'organisation :																		
		• Ø																
Axe 4 / L'hygiène / confidentialité :																		
1		• Mettre en place la traçabilité du nettoyage du matériel	Inf. gén. & Resp. bloc	Ratio matériel nettoyé / matériel total														
2		• Assurer et améliorer le respect de la pudeur lors des transports en fauteuil	Inf. gén.	Ratio nombre de patients couverts / nombre de patients croisés														
Axe 5 / La gestion du matériel :																		
4		• Mettre en place une procédure afin de ramener en soirée le matériel de brancardage utilisé lors de la journée	Inf. gén. & Resp. bloc	Ratio matériel rangé / matériel total de l'établissement														
Axe 6 / Les relations clients / fournisseur :																		
5		• Mettre en place un engagement entre les brancardiers et les services de soins sur la mise à disposition des obus d'oxygène	Coord. radiologie	Ratio nombre d'obus pleins et à leurs place / nombre d'obus total														
8		• Optimiser la relation entre la radiologie et les services notamment pour les opérations lourdes	Inf. gén. & Repr. radiologie	A définir en atelier de travail														
6		• Mettre en place un engagement réciproque entre les services et le bloc	Resp. bloc	Ratio nombre de programmes opératoires récupérés par les services / nombre programmes opératoires édités Ratio nombre de trajets où l'on constate un incident lié à un patient non prêt / nombre de trajets total														
7		• Optimiser la relation entre le service d'orthopédie, le bloc et le service de brancardage	Cadre ortho.	Ratio nombre de trajets où l'on constate un incident lié à un patient « non prêt » / nombre de trajets total»														

2.5. L'établissement H5

Numéro	Priorité	Action	Référent	Indicateur phare	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / Le pilotage :																		
1		Suivre les indicateurs d'activité	Resp. coord. soins	Les temps moyens d'attentes des patients par service de destination Les dysfonctionnements les plus importants Le nombre et temps de transports par jour Le taux d'anticipation des services La fréquence des modifications des modes de transports - Satisfaction des patients sur le transport interne														
Axe 2 / La gestion des ressources humaines :																		
2		Former les brancardiers à la manipulation des patients	Resp. coord. soins	Satisfaction des brancardiers Nombre de brancardiers formés														
3		Rédiger les fiches de fonctions, fiches de postes et fiches de tâches des brancardiers	Resp. coord. soins	Satisfaction des brancardiers Impacts sur l'organisation du travail (indicateur de suivi d'activité)														
Axe 3 / L'organisation :																		
4		Définir et rédiger la procédure générale de demande, programmation et réalisation des transports	Resp. coord. soins	Satisfaction des brancardiers Impacts sur l'organisation du travail (indicateur de suivi d'activité) Satisfaction des patients														
5		Rédiger un livret synthétique spécifique destiné aux brancardiers sur les bonnes pratiques (manipulation / hygiène)	Resp. coord. soins	Satisfaction des brancardiers														
Axe 4 / L'hygiène / confidentialité :																		
		Ø																
Axe 5 / La gestion du matériel :																		
6		Mettre en place la traçabilité de la maintenance du matériel de l'hygiène	Resp. coord. soins	Nombre de brancards et fauteuils nettoyés														
Axe 6 / Les relations clients / fournisseur :																		
7		Traiter, analyser et réduire les dysfonctionnements les plus importants enregistrés aux quotidiens	Resp. coord. soins	% d'erreur sur le mode de transport														

2.6. L'établissement H6

Numéro	Priorité	Action	Référent	Indicateur phare	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / Le pilotage :																		
1		Mettre en place un système de gestion temps réel des actions des brancardiers (transmission de données)	Direct. adj. serv. tech. et log.															
Axe 2 / La gestion des ressources humaines :																		
2.1		Budgéter et définir un plan de formation	Chef de garage	Satisfaction des brancardiers Nombre de jours de formation														
2.2		Mettre en place le plan de formation	Chef de garage	Satisfaction des brancardiers Nombre de jours de formation														
3		Accompagnement du service transports aux changements																
Axe 3 / L'organisation :																		
7		Vérifier les hypothèses sur le calibrage du nouvel hôpital	Agent chef serv. tech. et log.	Validation par le chef de l'établissement														
8		Organiser les transferts d'activité des services au service transports de patients	Agent chef serv. tech. et log.	Satisfaction des équipes														
9		Améliorer le calibrage des besoins pour organiser le travail	Direct. adj. serv. tech. et log.	Satisfaction des équipes / analyse formalisée du dimensionnement														
Axe 4 / L'hygiène / confidentialité :																		
4.1		Créer un support de formation pour l'hygiène	Agent chef serv. tech. et log.	Nombre de jours de formations suivies														
4.2		Réaliser un livret d'accueil avec le CIL sur l'hygiène et la confidentialité	Cad. IADE	Résultat audit sur l'hygiène et la confidentialité Certification 2009														
Axe 5 / La gestion du matériel :																		
5		Améliorer l'ergonomie / matériel pour réduire les risques d'accidents de travail	Agent chef serv. tech. et log.	Nombre d'accidents du travail														
Axe 6 / Les relations clients / fournisseur :																		
9		Sensibiliser le personnel soignant aux contraintes du transport interne	Direct. adj. serv. tech. et log.	Satisfaction des services soignants et des brancardiers														

[illegible]

2.7. L'établissement H7

Numéro	Priorité	Action	Référent	Indicateur phare	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / Le pilotage :																		
1		• Mettre en place le suivi des indicateurs	Resp. serv. int.	Avances / retards & taux d'anticipation														
6		• Lancer une enquête de satisfaction sur le transport interne auprès des patients	Resp. serv. int.	Satisfaction des patients														
Axe 2 / La gestion des ressources humaines :																		
7		• Former les brancardiers	Resp. serv. int.	Nombre de formations reçues														
Axe 3 / L'organisation :																		
2	😊	• Améliorer l'organisation du brancardage avec le service de radiologie	Resp. serv. int.	Satisfaction des services : radiologie et brancardage Performance du service brancardage Anticipation du service radiologie														
3.1	😊	• Améliorer les trajets vers la clinique	Resp. branc.	Avance / retard pour les flux vers la clinique														
3.2		• Améliorer l'activité du samedi																
8		• Améliorer les transferts des urgences vers les services médicaux	Resp. serv. int.															
Axe 4 / L'hygiène / confidentialité :																		
		• Ø																
Axe 5 / La gestion du matériel :																		
4		• Améliorer la confidentialité des dossiers lors des transports	Resp. serv. int.	Résultats de l'audit qualité et de la certification														
9		• Améliorer les courses	Resp. branc.															
Axe 6 / Les relations clients / fournisseur :																		
5		• Supprimer les risques d'erreur sur patient	Resp. serv. int.	Nombre de patients mécontents														
10		• Réduire le temps d'attente des brancardiers (patients pas prêts)	Resp. serv. int.	Le nombre de patients ou dossiers pas prêts														
11		• Définir les règles de priorités	Resp. serv. int.	Validation des règles de priorité et vérification de la mise en application														

12	Contractualiser avec les services	Resp. serv. int.	Nombre de contrats signés																
----	---	------------------	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.8. L'établissement H8

Numéro	Priorité	Action	Référent	Indicateur phare	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / Le pilotage :																		
f		Améliorer le niveau de service du brancardage en permettant une informatisation des demandes de transport	Resp. branc.	Ponctualité : 1 brancardier par semaine Anticipation														
Axe 2 / La gestion des ressources humaines :																		
		Ø																
Axe 3 / L'organisation :																		
a		Évaluer l'organisation suite à la restructuration architecturale	DSIO	Performance brancardage (ponctualité) Impact de la charge de travail Nombre de transports à vide														
g		Définir l'organisation cible (régulation)	Resp. branc.	Ponctualité : 1 brancardier par semaine Anticipation														
h		Partager avec les services demandeurs	Resp. branc.	Ponctualité : 1 brancardier par semaine Anticipation														
i		Définir le CDC	Resp. branc.	Ponctualité : 1 brancardier par semaine Anticipation														
j		Mettre en œuvre l'organisation, le processus et l'outil	Resp. branc.	Ponctualité : 1 brancardier par semaine Anticipation														
Axe 4 / L'hygiène / confidentialité :																		
		Ø																
Axe 5 / La gestion du matériel :																		
b		Améliorer le service lié à la rotation des dossiers et au transport pour les perfusions	DSIO															
c		Définir besoins circuits courriers, dossiers et transfusions	DSIO	Performance brancardage (ponctualité) Impact de la charge de travail Nombre de transports à vide														
d		Définir l'organisation, partager avec les services	DSIO	Performance brancardage (ponctualité) Impact de la charge de travail Nombre de transports à vide														

3. Conclusion intermédiaire

La phase 2 d'élaboration des plans d'actions, phase la plus courte de la démarche, conditionne la suite du chantier. Etape charnière de « digestion » du diagnostic et de réflexion sur les leviers d'amélioration pouvant être actionnés, c'est également un moment institutionnel au cours duquel les équipes prennent le temps de replacer la démarche MeaH dans le contexte global et stratégique de leurs établissements.

Du diagnostic à l'action

Articulés autour des grands axes d'amélioration mis en exergue par le diagnostic, les professionnels du chantier ont mené une réflexion afin de définir les actions de réorganisation qui s'imposent à leurs structures respectives. Fonctions des points saillants relevés par le diagnostic, mais fonctions également du niveau d'investissement que chacun est prêt à mettre dans la démarche, les plans d'actions voient le jour.

Au-delà des intentions : la méthode

Dès lors, le succès d'une démarche de réorganisation et de conduite de changement ne peut être conditionné par la seule bonne volonté d'un ou plusieurs responsables. Ainsi, le caractère précis et jalonné des plans d'actions, la répartition des rôles et la responsabilisation des uns et des autres sur chacune des actions ainsi que le choix et la méthodologie de mesure des indicateurs associés sont autant de pré requis pour optimiser les chances de succès de la démarche. Forts de ce principe, les 8 établissements, avec le soutien des cabinets de conseil, se sont astreints à cet exercice pour définir avec les équipes des plans d'actions détaillés qui structureront leurs travaux pour les prochains mois.

En perspective : la phase 3 de mise en œuvre des actions

Présentés en comité technique national fin novembre 2007 devant un certain nombre de représentants des directions des établissements partenaires, les programmes de travail doivent maintenant prendre vie sur le terrain dans le cadre de la 3^{ème} phase dite de mise en œuvre des plans d'actions.

⇒ A venir : Rapport de phase 3 – Bilan des plans d'actions

4. Annexes

4.1. Annexe 1 : catalogue d'indicateurs

Ponctualité	
Définition :	
• Définition	Pour être ponctuelle, une prise en charge doit être effectuée à l'heure de demande formulée + ou – un délai négocié avec le service. On suit le taux de prise en charge ponctuelle dans le temps.
• Enjeu(x) associé(s)	☒ Piloter son activité ☒ Valoriser ses agents ☐ Optimiser ses conditions de travail ☒ Se rapprocher de ses services « clients »
Méthodologie de mesure :	
• Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de prises en charges ponctuelles}}{\text{Nombre de prises en charges totales}}$
• Unité	%
• Recueil	Service transport de patients
• Période de mesure	☐ Semaine ☐ Trimestre ☐ Année ☒ Mois ☐ Semestre
• Exploitation / diffusion	Pour action ☒ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☐ Services clients ☐ Institutionnel Pour information ☒ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☒ Services clients ☒ Institutionnel
• Compléments	Afin de réaliser une évaluation objective, il convient de définir précisément avec les services « clients » les critères d'appréciation de la ponctualité. Ceci peuvent être, par exemple : - Arrivée du brancardier entre -5 minutes et +10 minutes par rapport à l'heure demandée ; - Arrivée du brancardier pas après ½ heure à compter de la demande du service « client » ; - Etc. ☞ Grille de recueil d'information <i>DiagCourse</i> (outil MeaH) disponible sur demande.
Représentation(s) :	
• Exemple 1 – Distribution	% de prises en charge ponctuelles sur le mois d'octobre Ponctualité : entre -5 minutes et +15 minutes
• Exemple 2 – Suivi en routine	% de prises en charge non ponctuelles Tendance à la baisse

Part d'activité foraine			
Définition :			
Définition	Un transport forain est un transport demandé au service de brancardage et non honoré par celui-ci. Ces transports peuvent être soit réalisés par les personnels soignants et médicaux des services de soins et/ou médico-techniques, soit externalisés. Cette activité « invisible », engendrant désorganisation et glissements de tâches des personnels, doit être objectivée : à terme, outre conventions ou pratiques particulières, cette activité foraine doit diminuer au profit d'une prise en charge des transports de l'établissement par le service transport lui-même.		
Enjeu(x) associé(s)	☒ Piloter son activité ☐ Valoriser ses agents ☐ Optimiser ses conditions de travail ☒ Se rapprocher de ses services « clients »		
Méthodologie de mesure :			
Mode de calcul	Grille de recueil (les transports forains sont consignés par le service l'ayant effectué).		
Unité	%		
Recueil	Services de soins et/ou médico-techniques.		
Période de mesure	☒ Semaine ☐ Trimestre ☐ Année ☒ Mois ☐ Semestre		
Exploitation / diffusion	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Pour action ☒ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☒ Services clients ☐ Institutionnel </td> <td style="vertical-align: top;"> Pour information ☐ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☒ Services clients ☒ Institutionnel </td> </tr> </table>	Pour action ☒ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☒ Services clients ☐ Institutionnel	Pour information ☐ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☒ Services clients ☒ Institutionnel
Pour action ☒ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☒ Services clients ☐ Institutionnel	Pour information ☐ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☒ Services clients ☒ Institutionnel		
Compléments	Compte tenu de la taille de certains établissements, un recueil exhaustif du nombre de transports forains peut être inenvisageable. Dans ce cas, une méthode dégradée par échantillonnage (sélectionner le service le plus représentatif / demander aux soignants un recueil 1 fois par semaine ou 1 fois par mois) est bien souvent suffisante pour obtenir un « signal » ou une tendance d'amélioration ou non.		
Représentation(s) :			
Exemple 1	Répartition activité prise en charge / foraine <i>Diminution de l'activité foraine</i> ☐ Services de soins et médico-techniques ☒ Service transport		
Exemple 2	Nombre de transports forains <i>Tendance à la baisse</i>		

		Etat du matériel	
Définition :			
• Définition		Le nombre de matériels défectueux, rapporté à l'ensemble du parc matériel (brancards, lits et fauteuils).	
• Enjeu(x) associé(s)		☒ Piloter son activité ☐ Valoriser ses agents ☒ Optimiser ses conditions de travail ☐ Se rapprocher de ses services « clients »	
Méthodologie de mesure :			
• Mode de calcul		Nombre de brancards défectueux Nombre de brancards total	
• Unité		% de matériel défectueux.	
• Recueil		Brancardiers.	
• Période de mesure		☒ Semaine ☐ Trimestre ☐ Année ☒ Mois ☐ Semestre	
• Exploitation / diffusion		Pour action ☐ Services transport ☒ Services techniques ☐ EOH ☐ Services clients ☐ Institutionnel	Pour information ☐ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☒ Services clients ☒ Institutionnel
• Compléments		La mise en place de cet indicateur doit être un moment privilégié pour l'établissement afin : - D'établir un listing précis du matériel (lits, brancards, fauteuils) ; - De déterminer une cartographie du matériel ; - De réorganiser l'affectation du matériel si nécessaire.	
Représentation(s) :			
• Exemple 1		Nombre de matériels défectueux Objectif à atteindre : 5 matériels en réparation au maximum	
• Exemple 2		% de matériels défectueux	

Pratiques en matière d'hygiène															
Définition :															
Définition	Pourcentage de bonnes pratiques d'hygiène respectées par les brancardiers.														
Enjeu(x) associé(s)	☒ Piloter son activité ☒ Valoriser ses agents ☒ Optimiser ses conditions de travail ☐ Se rapprocher de ses services « clients »														
Méthodologie de mesure :															
Mode de calcul	Observations de terrain et autoévaluations.														
Unité	Score et/ou %.														
Recueil	Responsable du service, infirmière hygiéniste.														
Période de mesure	☐ Semaine ☐ Trimestre ☒ Année ☐ Mois ☐ Semestre														
Exploitation / diffusion	Pour action ☒ Services transport ☐ Services techniques ☒ EOH ☐ Services clients ☐ Institutionnel Pour information ☒ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☐ Services clients ☐ Institutionnel														
Compléments	Le respect des protocoles d'hygiène est essentiel pour une activité en contact permanent avec les patients. Il s'agit alors d'objectiver le niveau de respect des mesures élémentaires d'hygiène par les brancardiers.														
Représentation(s) :															
Exemple	Scores moyens des pratiques des brancardiers en matière d'hygiène <table><thead><tr><th>Année</th><th>Score</th></tr></thead><tbody><tr><td>2008</td><td>80</td></tr><tr><td>2009</td><td>85</td></tr><tr><td>2010</td><td>85</td></tr><tr><td>2011</td><td>90</td></tr><tr><td>2012</td><td>90</td></tr><tr><td>2013</td><td>88</td></tr></tbody></table>	Année	Score	2008	80	2009	85	2010	85	2011	90	2012	90	2013	88
Année	Score														
2008	80														
2009	85														
2010	85														
2011	90														
2012	90														
2013	88														

Satisfaction des patients et services « clients »		
Définition :		
• Définition	Part de clients insatisfaits et les causes associées.	
• Enjeu(x) associé(s)	☒ Piloter son activité ☒ Valoriser ses agents ☒ Optimiser ses conditions de travail ☒ Se rapprocher de ses services « clients »	
Méthodologie de mesure :		
• Mode de calcul	- Questionnaires de satisfaction pour les patients (confort, sécurité, confidentialité) ; - Questionnaires de satisfaction pour les services de soins (respect du contrat).	
• Unité	Score / %.	
• Recueil	Service qualité.	
• Période de mesure	☐ Semaine ☒ Trimestre ☐ Année ☐ Mois ☒ Semestre	
• Exploitation / diffusion	Pour action ☒ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☐ Services clients ☐ Institutionnel	Pour information ☒ Services transport ☐ Services techniques ☐ EOH ☒ Services clients ☒ Institutionnel
• Compléments	Les méthodes et pratiques d'évaluation de la qualité de la prestation peuvent être extrêmement variables d'un établissement à l'autre. Il convient alors de se rapprocher du service qualité afin de définir conjointement des modalités d'enquêtes stables et régulières, afin de pouvoir faire un suivi exploitable dans le temps.	
Représentation(s) :		
• Exemple	Niveau de satisfaction des patients et services "clients" Score global Trimestre 3 Trimestre 4 Trimestre 1 Trimestre 2 Trimestre 3 Trimestre 4 Trimestre 1 12 10 8 6 4 2 0 ◆ Patients ● Services "clients" BRAVO: Satisfaction à la hausse	

4.2. Annexe 2 : exemple d'une fiche action (H3)

Action n°4 : Anticiper le transport des patients hospitalisés vers le service d'endoscopie

Constats à l'origine de l'action :

- Attente du patient hospitalisé par le service d'endoscopie (en moyenne 4 min avec des pointes à 20 min)
- Difficulté pour les différents services à répondre sans délai à la demande de transport

Objectifs poursuivis : Diminuer le temps d'attente du patient dans la salle d'endoscopie par une anticipation d'une demi-heure sur l'heure de demande.

Echéance visée : Fin décembre 2007

Responsable de l'action pour l'établissement : Madame _____ (cadre de santé service endoscopie)

Consultant : Monsieur _____

Critères d'appréciation de l'atteinte de l'objectif :

Indicateur	Définition	Méthode de mesure	Fréquence de la mesure
1. Présence du patient à l'heure demandée		Fiche de suivi : - Différence « Heure d'arrivée – heure souhaitée »	Janvier 4 ^{ème} semaine Avril 3 ^{ème} semaine Juillet 2 ^{ème} semaine Octobre 1 ^{ère} semaine

Démarche et calendrier :

Objet	Objectif intermédiaire	Date au + tard	Responsable
1	Créer un document permettant de relever les heures d'appel et les heures d'arrivée dans le service endoscopie	15/10/2007	Madame _____
2	Informers les cadres de santé	18/10/2007	Madame _____
3	Informers tous les services concernés	19/10/2007	Les cadres de santé
4	Faire un relevé des heures d'appel émanant du service endoscopie	Début décembre 2007	Monsieur _____
5	Faire un relevé des heures d'arrivée au service d'endoscopie	Début décembre 2007	Tous les taxis
6	Mettre à disposition un fichier de suivi des indicateurs	Début décembre 2007	Consultant
7	Saisir et analyser les données	Fin décembre 2007	Madame _____ & Consultant

Ressources à mobiliser : Un responsable (Madame _____) et tous les services

Rôle du consultant : Support dans la démarche et dans la construction des outils/tableaux de bord

Validation :

Pilote établissement	Pilote consultant	MeaH
Date / signature	Date / signature	Date / signature

4.3. Annexe 3 : exemple de suivi d'un plan d'actions (H7)

