



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 des phases 3 & 4
Bilan des plans d'actions et résultats

Décembre 2008

Ce document comporte	32 pages
Contacts	<p>Pierre-Etienne HAAS D^r Ayden TAJAHMADY</p> <p>pierre-etienne.haas@fr.oleane.com ayden.tajahmady@fr.oleane.com</p>
<p>Résumé</p> <p>La mission</p> <p>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.</p> <p>Ainsi, le brancardage est une activité qui ne consiste pas simplement en la réalisation de trajets d'un lieu vers un autre mais comme une véritable interface entre les services d'un établissement de santé, dont la performance peut être évaluée et pour laquelle des objectifs peuvent être définis.</p> <p>La phase 3</p> <p>Les équipes projets des 8 établissements partenaires, soutenues par l'appui méthodologique des consultants et confortées par l'analyse comparée du panel d'établissements en réunions nationales à la MeaH, ont bâti des plans d'actions jalonnés mis en œuvre au cours de cette année 2008. Le bilan du niveau de réalisation de ces plans d'actions est présenté dans le présent rapport.</p> <p>La phase 4</p> <p>Les résultats et succès, tant qualitatifs que chiffrés, mais également les difficultés qu'ont pu rencontrer les équipes au cours de la mission, sont eux capitalisés en fin de chantier. Cette dernière phase est alors l'occasion de confronter le diagnostic initial de début du chantier aux actions qui auront finalement été menées à bien, d'expliciter tant les grands enseignements pouvant être tirés de ces 18 mois de travaux, que les perspectives à venir concernant la thématique du transport interne de patients.</p>	
Mots-clés	Brancardage, transport pédestre, transport ambulancier

SOMMAIRE

1. Avant-propos / rappel des phases 1 & 2	6
1.1. La démarche MeaH	6
1.2. Les grands enseignements	6
1.3. L'élaboration et la réalisation des plans d'actions	8
2. Les grand enseignements du chantier.....	9
2.1. Les options organisationnelles	9
2.1.1. Les grands arbitrages	9
2.1.2. La qualité / gestion des risques.....	9
2.2. Le pilotage d'activité	10
2.2.1. Manager son équipe	10
2.2.2. Gérer son activité.....	10
2.3. L'interface avec les services « utilisateurs »	10
2.3.1. Comprendre & s'adapter à l'environnement.....	11
2.3.2. Définir des engagements réciproques	11
3. Les plans d'actions.....	12
3.0. Le tableau de bord du chantier	12
3.1. L'établissement H1	13
3.1.1. Objectifs initiaux.....	13
3.1.2. Actions phares	13
3.1.3. Etat des lieux avant / après.....	14
3.1.4. Poursuite des travaux	14
3.2. L'établissement H2	14
3.2.1. Objectifs initiaux.....	14
3.2.2. Actions phares	15
3.2.3. Etat des lieux avant / après.....	15
3.2.4. Poursuite des travaux	16
3.3. L'établissement H3	16
3.3.1. Objectifs initiaux.....	16
3.3.2. Actions phares	16
3.3.3. Etat des lieux avant / après.....	17
3.3.4. Poursuite des travaux	18
3.4. L'établissement H4	18
3.4.1. Objectifs initiaux.....	18
3.4.2. Actions phares	19
3.4.3. Etat des lieux avant / après.....	19
3.4.4. Poursuite des travaux	21
3.5. L'établissement H5	21
3.5.1. Objectifs initiaux.....	21
3.5.2. Actions phares	22
3.5.3. Etat des lieux avant / après.....	22
3.5.4. Poursuite des travaux	22
3.6. L'établissement H6	23
3.6.1. Objectifs initiaux.....	23
3.6.2. Actions phares	23
3.6.3. Etat des lieux avant / après.....	24
3.6.4. Poursuite des travaux	24
3.7. L'établissement H7	24
3.7.1. Objectifs initiaux.....	24
3.7.2. Actions phares	25
3.7.3. Etat des lieux avant / après.....	25
3.7.4. Poursuite des travaux	25
3.8. L'établissement H8	25
3.8.1. Objectifs initiaux.....	25
3.8.2. Actions phares	26
3.8.3. Etat des lieux avant / après.....	26
3.8.4. Poursuite des travaux	26
4. L'évaluation de la démarche MeaH.....	27
4.1. L'analyse de la valeur	27
4.2. Le bilan méthodologique.....	29

5. Conclusion	31
5.1. Synthèse des travaux	31
5.2. Productions du chantier	32

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
• DECT	Digital Enhanced Cordless Telephone (téléphone sans-fil numérique amélioré)
• 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
• SSPI	Salle de Soins Post-Interventionnelle
• 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 des phases 1 & 2

1.1. La démarche MeaH

Le présent document constitue le rapport de phase 3 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 et de phase 2, 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.
 - o Maria BOUDDHABAÏ, consultante
- **REFERIS**
 - o Agnès TOBIE, chef de projet ;
 - o Pauyi TRAN, consultante ;
 - o Jérémie ROCH, consultant.



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 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 et parfois d'une double hiérarchie favorisant les jeux d'acteurs ;
- 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, on peut s'interroger sur la pertinence d'une telle fonction pour des équipes de petites tailles.

Les notions de performance

Il est important pour les équipes de transport interne d'être capable de mesurer la performance de leur activité. Cela permet d'une part de mettre en évidence la valeur ajoutée de cette activité sur l'ensemble du fonctionnement d'un établissement de santé, et d'autre part, de mesurer l'écart entre les objectifs que l'équipe se sera fixés ou qui lui auront été fixés et les résultats qu'elle aura été en mesure d'atteindre. La performance de l'activité « transport interne de patient » comprend plusieurs dimensions :

- 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, voire externalisés ;
- 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					
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. L'élaboration et la réalisation des plans d'actions

Les équipes projets des 8 établissements partenaires, soutenues par l'appui méthodologique des consultants et confortées par l'analyse comparée du panel d'établissements en réunions nationales à la MeaH, ont bâti des plans d'actions jalonnés mis en œuvre au cours de cette année 2008. Ceux-ci sont présentés dans un précédent rapport de phase 2 ; le bilan du niveau de réalisation de ces plans d'actions est présenté ci-après.

2. Les grands enseignements du chantier

2.1. Les options organisationnelles

2.1.1. Les grands arbitrages

Centraliser ou déconcentrer ses équipes ?

Il n'y a pas de vérité absolue concernant le niveau de « centralisation » des équipes. En effet, ce choix relève plus d'une politique d'établissement : souhaite-t-on privilégier l'intégration des brancardiers au processus de soin, favoriser une réelle proximité avec les soignants, auquel cas une déconcentration dans les services semble la plus appropriée, ou souhaite-t-on avoir une approche plus transversale de cette activité, avec optimisation des flux et de la performance de la prestation, auquel cas la centralisation semble plus adaptée. Notons que dans bien des cas, une solution mixte (pool de brancardiers, mais avec équipes dédiées sur quelques secteurs « sensibles ») est adoptée.

Réguler ou pratiquer l'autogestion ?

Là encore, aucune corrélation évidente n'est apparue entre la structure ou la taille d'établissement et le mode de régulation mis en œuvre. Néanmoins, au-delà d'une certaine taille d'équipe, les professionnels nous indiquent qu'une régulation formalisée s'impose d'elle-même, et que l'outil informatique est un réel atout lorsqu'il est adossé à une organisation mature.

Programmer ou privilégier le temps réel ?

Une programmation exhaustive du transport interne de patients est illusoire : la plupart des trajets « retours » (retour d'examen, sorties de blocs, etc.) sont par exemple non programmables, limitant l'intérêt de la démarche. Néanmoins, cette pratique permet une certaine anticipation qui permet de mieux s'organiser à des moments critiques souvent bien identifiés : programmation à J-1 pour les pics d'activité lors de l'ouverture des blocs, programmation à J-1 pour la période du repas de midi lorsque moins de ressources brancardiers sont disponibles, etc.

2.1.2. La qualité / gestion des risques

Prendre en charge la douleur

Les brancardiers et ambulanciers se doivent d'être particulièrement attentifs à cet aspect de la prise en charge. Cela nécessite, outre une formation et une information adaptée, la reconnaissance des patients à risque de douleurs, l'application de procédures adaptées et limitant ce risque et la mobilisation de moyens humains et matériels adaptés à chaque patient. Des évaluations régulières de la qualité de la prise en charge auprès des patients peuvent permettre de valoriser les efforts du service de transport interne dans ce domaine.

Garantir l'hygiène

En contact privilégié avec le patient, le brancardier fait partie intégrante de la chaîne de soins. A ce titre, les considérations d'hygiène et le respect des normes sanitaires sont une contrainte forte pour lui. La formalisation de protocoles d'hygiène, l'évaluation régulière de la connaissance des brancardiers et du niveau de mise en œuvre de ces protocoles permet d'améliorer significativement ce domaine de la pratique.

Respecter pudeur et confidentialité

Dans ses rapports de certification, la HAS pointe la confidentialité comme l'un des points faibles récurrents des établissements de santé. Le transport interne n'échappe pas à la règle, en particulier lorsque le dossier du patient l'accompagne sur ses genoux, révélant à tous son identité, son service d'origine, voire sa pathologie. Ces dysfonctionnements graves doivent être systématiquement recherchés et éliminés.

Garantir la sécurité

Le transport interne des patients comporte des risques tant pour le personnel que pour le patient : erreurs d'identité, risque de chute, problèmes matériels, accidents du travail. Dans un but de sécurité des soins, ces risques doivent être identifiés et traités.

2.2. Le pilotage d'activité

2.2.1. Manager son équipe

Former ses agents

Les personnels affectés au transport interne de patients sont rarement valorisés, les compétences acquises dans le cadre de leur activité ne sont souvent pas validées et les perspectives d'évolution s'offrant à eux restent bien maigres. Dès lors, la dynamique et la motivation de ces personnels s'en trouvent fortement affectées, et par là la performance globale de l'activité. Une réflexion globale sur la manière dont sont gérées les ressources humaines affectées au brancardage est indispensable.

Clarifier les rôles et responsabilités de chacun

En théorie, les rôles tant des soignants que des brancardiers doivent être clairement définis et connus de tous. Sur le terrain, il en va tout autrement, les pratiques des uns et des autres différant largement d'un établissement à l'autre, et bien souvent d'un service à l'autre au sein du même établissement. Il convient de formaliser ces pratiques afin de rationaliser et d'homogénéiser la prise en charge.

Animer les équipes

La cohésion de groupe et la répartition équitable des tâches, responsabilités et charges de travail sont des facteurs incontournables pour permettre aux agents de travailler dans de bonnes conditions. En outre, beaucoup de choses distinguent naturellement les agents : qualifications, ancienneté variable, éventuellement zones d'affectations, etc. Il est donc primordial, aussi délicats soient-ils à organiser, de ménager des temps d'échanges formels entre les équipes. Ces temps d'échanges peuvent prendre la forme de « staffs » d'équipe, dont la fréquence régulière est un gage de succès. Ces réunions périodiques sont l'occasion de favoriser tant les liens transversaux entre brancardiers que verticaux entre managers et « managés ».

2.2.2. Gérer son activité

Suivre des indicateurs de performance

Un système d'information absent ou défaillant fait bien souvent figure de coupable idéal pour expliquer les lacunes en termes de capacité de mesure de la performance du transport interne, parfois même l'absence totale de tout indicateur. Néanmoins, il existe de multiples solutions permettant d'obtenir des mesures significatives de la qualité des processus et de la performance de l'activité globale : le management par l'analyse d'indicateurs, la définition d'objectifs chiffrés et leur suivi régulier ne sont en réalité que le fruit de la volonté des managers, convaincus que l'on « n'améliore que ce que l'on mesure ».

Veiller à une bonne adéquation activité / ressources

L'optimisation de l'adéquation activité / ressources est une démarche qui relève du bon sens : il s'agit de faire en sorte que la répartition des présences des agents (et éventuellement des disponibilités des matériels) soit la plus proche possible de la répartition des besoins.

2.3. L'interface avec les services « utilisateurs »

2.3.1. Comprendre & s'adapter à l'environnement

Cibler les flux sensibles

L'activité de transport interne de patients au sein d'un établissement n'est pas homogène. Certains services sont plus demandeurs que d'autres, certains déplacements, en fonction de l'architecture ou du type pavillonnaire, peuvent être plus complexes que d'autres, certains trajets, s'ils doivent emprunter un ou plusieurs ascenseurs communément encombrés, peuvent être plus longs que d'autres. Ainsi, il est fortement conseillé à tout responsable des transports internes d'un établissement qui souhaite entrer dans une démarche d'optimisation de son activité de se focaliser sur les flux qui représentent les plus forts leviers d'amélioration, et de la même manière identifier les services qui seront ses interlocuteurs privilégiés dans une optique de mise à plat d'une relation clients / fournisseurs.

Identifier les dysfonctionnements majeurs

Plusieurs natures de dysfonctionnements sont envisageables dans le cadre d'un transport, résorbés et absorbés avec plus ou moins de bonheur en fonction de la souplesse et des bonnes volontés des uns et des autres. Nous pouvons différencier ces dysfonctionnements en 3 catégories : les défaillances internes à l'unité de transport interne, qui relèvent de sa seule responsabilité, les perturbations dues aux interfaces avec les services de soins et médico-techniques, qui ne sont pas du fait des brancardiers mais qui impactent tout de même l'activité de transport interne, et enfin les aléas imprévisibles avec lesquels il faut savoir composer (ascenseur en panne, complications sur un patient en attente de transport , etc.).

2.3.2. Définir des engagements réciproques

Partager

Si l'on exclut la problématique de la ponctualité des brancardiers, et si l'on convient que l'imprévisible ne peut, par définition, être anticipé, il semble qu'un véritable levier d'amélioration de la prestation globale soit l'amélioration de la coordination entre les agents de transport et les services demandeurs. « *Patients pas prêts* », « *attente des dossiers* », « *attente du personnel soignant* » : autant de perturbations qui pourraient être évitées par une meilleure collaboration de l'ensemble des parties prenantes.

Contractualiser

A l'heure où la notion de contractualisation se développe à l'hôpital, il s'agit de considérer l'activité de brancardage non plus comme de simples courses d'un lieu vers un autre mais comme une véritable interface entre les services, délivrant une prestation pour laquelle peuvent être définis des objectifs, ainsi que des engagements respectifs tel que cela peut être perçu entre un prestataire et ses « clients ». La réussite de l'activité de transport ne pourra être envisagée sans un rapprochement du service de brancardage et de ses partenaires. Afin d'entrer dans un dialogue constructif et ainsi sceller les bases d'une relation clients / fournisseur entre le service de brancardage et les différentes unités, un certain nombre de thèmes doit être abordé de manière formelle. Parmi eux, signalons « *les responsabilités de chacun* » et « *les engagements réciproques* ».

3. Les plans d'actions

3.0. Le tableau de bord du chantier

Légende	Suivi de phase 3							
∅ <i>Aucune action</i>	 <i>Objectifs non atteints</i>  <i>Objectifs partiellement atteints</i>  <i>Objectifs pleinement atteints</i>							
 <i>1 ou quelques actions</i>								
 <i>Priorité de l'établissement</i>								
	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 :								

Fin 2008, à l'heure de la clôture du chantier MeaH, chacun des 8 établissements dresse un bilan de l'action menée tout au long du chantier. Ce bilan s'articule autour des points suivants :

- Les objectifs initiaux : les candidatures des différents établissements au chantier MeaH étaient motivées par des volontés et objectifs exprimés lors des 1^{ères} réunions. A l'issue d'une 1^{ère} étape de diagnostic, puis de mise en œuvre des actions, ces objectifs ont pu évoluer : mal définis, hors sujet après diagnostic, esquivés ?
- Les actions phares : sans revenir sur l'ensemble des actions mises en œuvre au cours de l'année 2008, quelques actions ont eu un impact fort et ont été jugées comme « phares » par les responsables de projets ;
- L'état des lieux avant / après : chaque établissement a évalué sa progression sur les quelques indicateurs lui paraissant pertinents au regard de ses problématiques locales. Cet exercice, essentiel,

permet aux équipes d'objectiver les résultats tangibles obtenus, mais également d'appréhender le chemin restant à parcourir et de se fixer de nouveaux objectifs ;

- La poursuite des travaux : au-delà du cadre contraint du planning MeaH, un certain nombre d'actions restent à poursuivre au sein de chacune des structures, tandis que d'autres ont peut-être émergé au cours de la phase 3. Ces perspectives devront s'inscrire dans une démarche autonome des établissements.

3.1. L'établissement H1

3.1.1. Objectifs initiaux

Les motifs exprimés par cet établissement en début de chantier étaient d'ores et déjà en parfaite adéquation avec les objectifs de la démarche engagée par la MeaH :

- Améliorer la qualité de la prestation de transport interne de patients ;
- Élaborer des indicateurs de performance et les suivre en routine ;
- Permettre au personnel non qualifié d'accéder à des formations professionnelles institutionnelles
- Réorganiser les plannings afin de créer des binômes pluridisciplinaires AS-ASH.

A l'heure de la clôture du chantier, les responsables projet de cet établissement sont extrêmement satisfaits du travail accompli :

- Les services demandeurs ont aujourd'hui une très bonne perception de la qualité de la prestation réalisée par les brancardiers ;
- Un certain nombre d'indicateurs généraux (via l'outil « DiagCourse ») ainsi que d'indicateurs plus spécifiques (taux d'absentéisme, etc.) sont dorénavant mesurés en routine et partagés avec les équipes lors de « briefs » hebdomadaires.

En revanche, le volet formation n'a pu être abordé que dans un second temps, des absences intempestives ayant dû être résorbées avant de pouvoir dégager du temps aux brancardiers pour suivre diverses formations (AS, manutention, hygiène, etc.).

Enfin, le manque d'engagement de l'équipe du bloc opératoire, principalement concernée par le projet de création de binômes, a contraint les responsables projet à abandonner cette action.

3.1.2. Actions phares

Les 18 mois de travaux au sein de cet établissement ont donné lieu à bon nombre d'actions, dont 3 actions phare peuvent être mises en avant :

Action 1 : mise en place d'un « brief » du mardi

Une réunion hebdomadaire réunissant pendant 15 à 30 minutes l'ensemble des brancardiers présents ce jour autour du cadre supérieur de santé est dorénavant instaurée tous les mardis. La communication est descendante (présentation des résultats mensuels, rappels des consignes, etc.) mais également montante (difficultés au cours des transferts avec les services ou les patients, matériels, planning, etc.). Les brancardiers absents peuvent exprimer leurs requêtes ou remarques dans un cahier situé au sein du local : le cadre supérieur de santé y consigne les échanges, informations et points abordés en séance.

Action 2 : consolidation d'un tableau de bord de la performance

L'outil « DiagCourse », mis au point par le groupe de travail MeaH, est renseigné un jour par mois : les brancardiers effectuent des relevés de manière autonome qui sont ensuite saisis, analysés et restitués par le cadre supérieur de santé. Le tableau de bord mensuel ainsi constitué est affiché dans le local des brancardiers.

Action 3 : formation aux bonnes pratiques d'hygiène

Les brancardiers ont suivi des formations sur le thème de l'hygiène, avec le soutien de l'EOH. A l'issue de ces formations, 2 d'entre eux se sont proposés pour prendre la responsabilité de « référent hygiène » pour l'ensemble de l'équipe.

3.1.3. Etat des lieux avant / après

Il est à noter que le diagnostic initial avait d'ores et déjà fait état du « bon » niveau de performance de l'activité de cet établissement.

	Début de chantier	Fin de chantier
H1		
• Taux d'absentéisme	7 %	0 %, avec 2 postes allégés
• Taux de ponctualité	88 %	90 %
• Taux d'incidents déclarés	7,6 %	5,6 %

3.1.4. Poursuite des travaux

Le climat de confiance instauré aujourd'hui entre les responsables et les équipes de brancardiers permet d'envisager de nouvelles actions, hors du cadre des travaux MeaH :

- Configuration des ascenseurs avec appel prioritaire pour les brancardiers : l'objectif est de réduire les attentes aux ascenseurs dans un souci d'amélioration du confort du patient ;
- Elaboration d'un prévisionnel d'effectifs tenant compte de la saisonnalité (période estivale et de vacances scolaires) ;
- Renforcement de la cohésion et de la solidarité entre les brancardiers, en tenant compte des récents mouvements d'entrée/sortie des personnels ;
- Professionnaliser le métier de brancardier au sein de l'établissement, notamment pour les personnels qui ont le projet de demeurer brancardier et ne souhaitant pas suivre la formation d'AS ;
- Réévaluation de la charge de travail et des horaires des postes de nuit, en utilisant les outils déjà mis en place, tels que la grille de recueil « DiagCourse »

3.2. L'établissement H2

3.2.1. Objectifs initiaux

La volonté de cet établissement de participer aux travaux de la MeaH était grandement liée à la perspective d'ouverture d'un nouveau site pendant la période d'étude :

- Soutenir la réflexion engagée concernant l'organisation de la prestation de brancardage du nouveau site ;
- Réaliser un diagnostic et mettre en place des indicateurs de performance ;
- Échanger avec les 7 autres établissements partenaires de la démarche.

Les responsables projet de cet établissement se disent aujourd'hui satisfaits au regard des objectifs initialement énoncés :

- L'étude a permis de motiver un service de brancardage jusqu'alors peu valorisé. Le projet de nouvel hôpital a constitué une opportunité de remettre à plat les organisations et d'approfondir certains sujets (hygiène, pilotage de l'activité, engagements avec des services de soins) ;
- Par ailleurs, le diagnostic de l'activité de transport interne, étayé notamment par la mise en place de l'outil « DiagCourse », fut réalisé pour 2 sites distincts. Le développement d'une application

informatique, à venir, permettra d'aller encore plus loin dans la génération d'indicateurs et de mettre en place un véritable pilotage « assisté » du transport interne.

3.2.2. Actions phares

Des actions menées, les responsables en retiennent particulièrement 3, évoquées ci-après :

Action 1 : formation aux règles d'hygiène

Un 1^{er} état des lieux des pratiques de l'équipe de brancardage de l'un des sites a été conduit par une infirmière hygiéniste. En a découlé la formalisation des procédures spécifiques à l'hygiène (matériel de transport et locaux de stockage du matériel) ainsi qu'un programme de formation des brancardiers aux mesures d'hygiène à appliquer. Il est à noter que cette formation fut « sanctionnée » par une évaluation (quizz et prélèvements), et sera dispensée à l'ensemble des équipes des autres sites ainsi qu'aux ambulanciers.

Action 2 : mise en place d'un pilotage d'activité

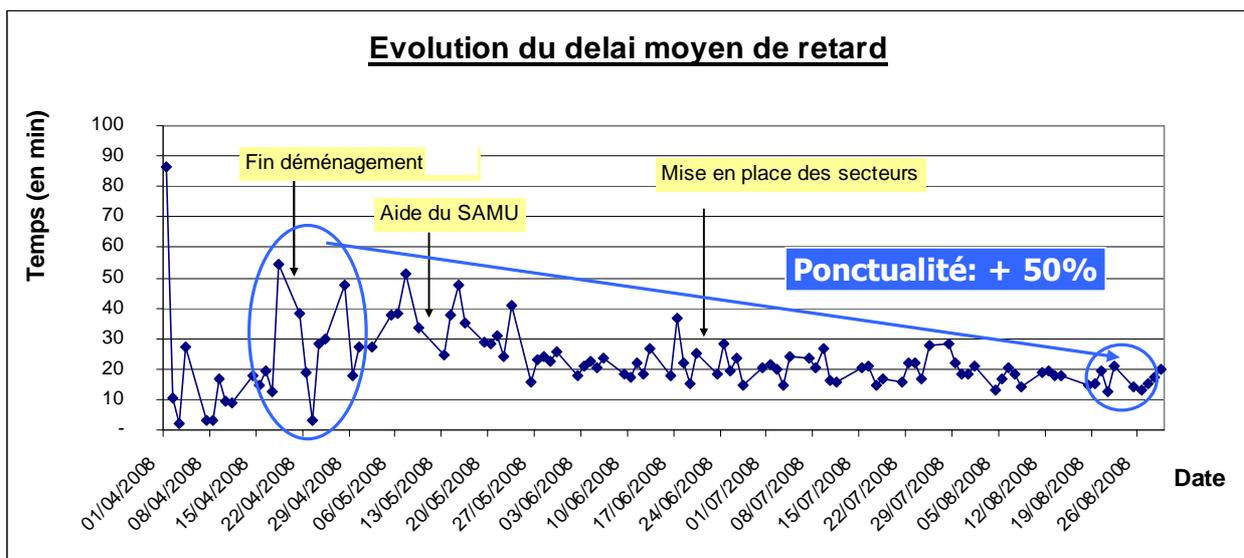
Une informatisation des demandes de transports a été décidée et mise en œuvre. La volonté des responsables de s'inscrire dans une telle démarche était motivée par 3 aspects :

- Etre capable de suivre des indicateurs en routine afin d'analyser et de pouvoir communiquer sur l'activité de brancardage ;
- Assurer la traçabilité des demandes prévisionnelles ;
- Optimiser le travail des régulateurs.

Action 3 : démarrage de l'activité sur le nouveau site

La création d'une régulation interne au sein du nouveau site a permis de piloter le tout nouveau pool de brancardiers alors mis en place. Les équipes ont alors pu s'approprier des outils (moyens informatique et de communication) et des méthodes (traçabilité des transports) jusqu'alors inconnus, le tout dans le nouvel environnement que constituait alors le nouveau bâtiment.

3.2.3. Etat des lieux avant / après



	Début de chantier	Fin de chantier
H2		
<ul style="list-style-type: none"> Taux d'appels téléphoniques des services (pour une demande de transport) 	100 %	2 %
<ul style="list-style-type: none"> Délai moyen de retard pour un trajet au nouvel hôpital 	40 minutes	20 minutes
<ul style="list-style-type: none"> Taux de réussite à l'évaluation « hygiène » 	NA	100 %

3.2.4. Poursuite des travaux

L'année 2009 verra pour cet établissement la poursuite des actions d'ores et déjà engagées dans le cadre du chantier MeaH :

- L'hygiène : la formation des équipes de brancardage et des ambulanciers devra se poursuivre. Les responsables souhaitent également aller plus loin en améliorant la communication des éventuelles précautions lors de la prise en charge pour le retour des patients, mais également en mettant en place un suivi en routine des règles d'hygiène ;
- Le pilotage d'activité : l'outil informatique devra être affiné (contrôles dans les champs de saisie, dématérialisation des demandes de transport *via* un message informatique sur le DECT des brancardiers et des ambulanciers, interfaçage de la page d'accueil du logiciel de transport des patients avec le logiciel de gestion des rendez-vous, etc.) ;
- Le nouveau site : les nouvelles recrues devront dorénavant être accueillies dans de « meilleures » conditions, notamment grâce à la réalisation d'un livret d'accueil. La démarche de contractualisation avec les services « utilisateurs » devra également être renforcée.

3.3. L'établissement H3

3.3.1. Objectifs initiaux

Etablissement de taille modeste, fidèles aux travaux MeaH, H3 n'avait pas défini d'objectifs précis dans son dossier de candidature : il s'agissait d'optimiser l'activité de brancardage et d'accélérer la réflexion dans le cadre d'un chantier d'optimisation des prestations et de rénovations des locaux alors initié.

La phase de diagnostic a alors permis d'affiner un état des lieux et ainsi d'identifier plusieurs actions d'amélioration, grâce auxquelles des gains ont été obtenus (amélioration de la ponctualité, du taux d'incidents, etc.).

3.3.2. Actions phares

Action 1 : mise en place d'un pilotage d'activité

Une équipe projet alors constituée a sélectionné et défini un certain nombre d'indicateurs à suivre en routine. Le recueil des informations s'est fait de manière mensuelle : relevé des courses effectuées sur une journée puis compilation des informations dans l'outil « DiagCourse ». L'ensemble des résultats a été diffusé auprès des équipes de brancardage et plus généralement au sein de l'ensemble de l'établissement.

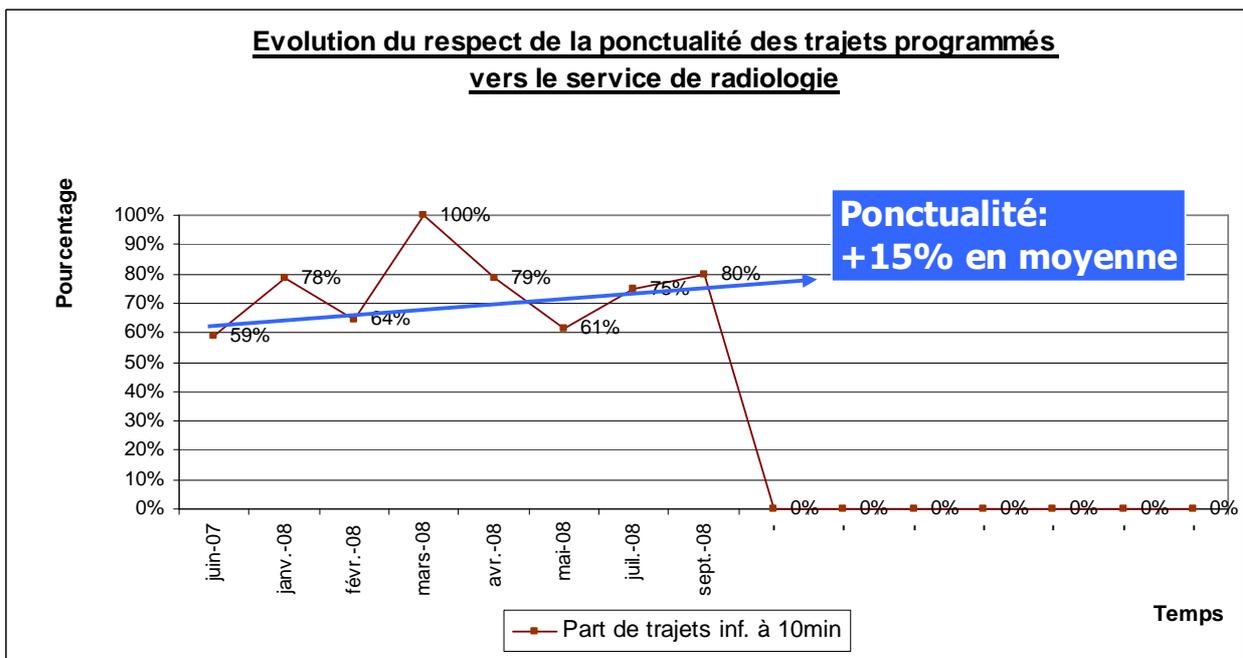
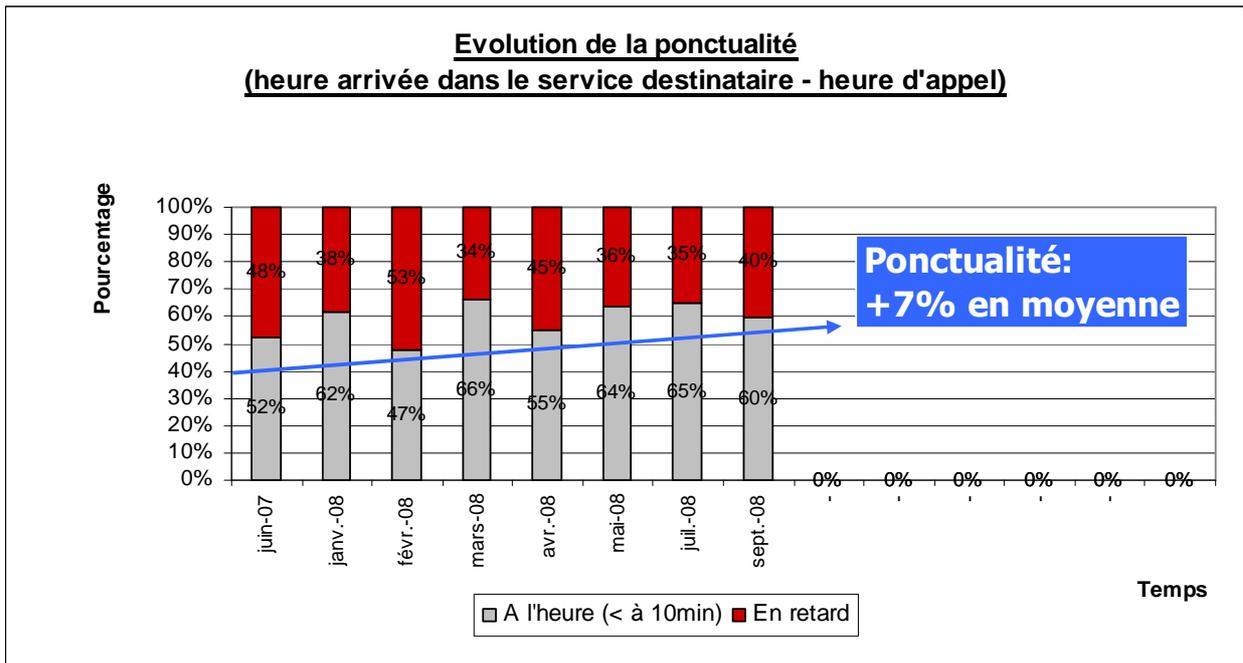
Action 2 : optimisation de la relation entre la radiologie et les services

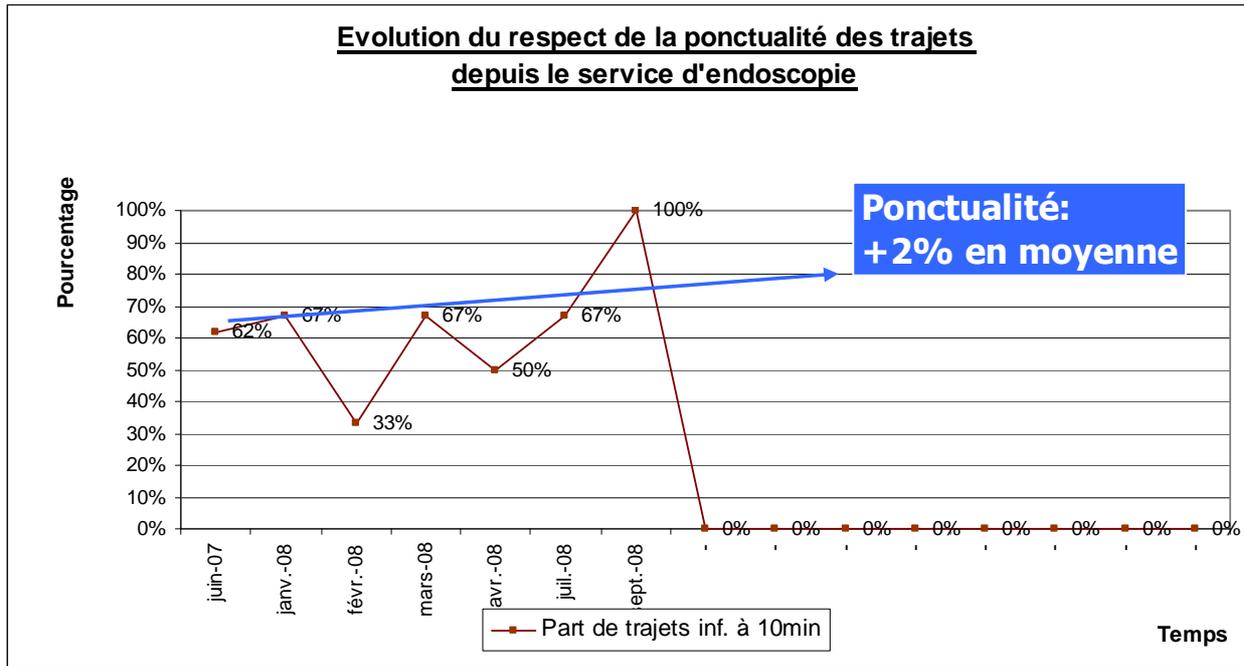
L'activité de radiologie a la particularité d'être assurée par un prestataire externe. Il a alors fallu organiser des ateliers de travail spécifiques qui ont permis tant de comprendre les modes de fonctionnement de chacun des services que d'analyser les dysfonctionnements et d'identifier des actions d'amélioration correspondantes. La réalisation de ces actions a donné lieu à une amélioration tangible du taux de ponctualité des trajets vers le service de radiologie.

Action 3 : recentrage des brancardiers sur leur activité

Dans un premier temps, l'équipe projet accompagnée des brancardiers a listé les différents types de trajets « hors transport des patients » ainsi que les différentes raisons de refus d'un trajet par un brancardier. Ensuite, 1 journée par mois, les brancardiers ont relevé les différentes courses effectuées, ce qui a permis au cadre de service d'alerter les services de soins en cas de dérive. A la suite de ces travaux, une nouvelle fiche de poste des brancardiers, précisant de manière beaucoup plus fine les missions et périmètres d'interventions des agents, a été amendée.

3.3.3. Etat des lieux avant / après





3.3.4. Poursuite des travaux

A l'issue du chantier MeaH, une véritable dynamique s'est enclenchée autour du transport interne. Ainsi, plusieurs actions sont d'ores et déjà prévues pour l'année 2009 :

- Le pilotage : une nouvelle version de l'outil « DiagCourse » devra être mise en place, avec un recueil trimestriel. Une communication appropriée sera organisée *via* je journal interne, les réunions de cadre et la CME.
- Le matériel : un état des lieux du matériel défectueux sera mis en place chaque année ;
- La SSPI : suivi en routine des engagements issus de la récente contractualisation ;
- Le service de radiologie : entretien d'un « espace » de dialogue entre les services et la radiologie afin de poursuivre l'identification des dysfonctionnements et amorcer les actions correctives en conséquences.

3.4. L'établissement H4

3.4.1. Objectifs initiaux

Bien avant la candidature de cet établissement, un groupe de travail était actif et avait d'ores et déjà proposé un certain nombre d'actions. Ainsi, les objectifs des responsables en rejoignant la démarche MeaH étaient d'une part de soutenir les actions lancées par le groupe de travail et de pérenniser de nouvelles solutions organisationnelles, mais également se comparer et échanger avec les 7 autres établissements partenaires.

A l'heure de la clôture du chantier MeaH, les responsables projet de cet établissement se disent tout à fait satisfaits des résultats qui ont pu être obtenus. En effet, le diagnostic qui a pu être établi a repris pleinement la « philosophie » des actions précédemment lancées par le groupe de travail, notamment redynamiser le service de brancardage de l'établissement. Les actions menées lors du chantier au titre de la mise en place de la traçabilité du bio nettoyage du matériel, du respect de la pudeur lors des transports en fauteuil, du rangement du matériel de brancardage, de la mise à disposition des obus d'oxygène et du programme opératoire sont autant de nouvelles solutions organisationnelles qui n'auraient pas émergées aussi vite sans l'accompagnement MeaH.

3.4.2. Actions phares

Les 3 actions phares couronnées de succès par le groupe projet de cet établissement sont les suivantes :

Action 1 : mise en place d'un pilotage d'activité

Les brancardiers ont notés sur feuilles volantes les temps de trajets réalisés : les résultats, saisis dans l'outil « DiagCourse » par les responsables des services, ont donné lieu à des analyses et à une véritable évaluation des différentes problématiques liées au transport interne. La subtilité de la mise en œuvre fut de se baser sur les données du programme opératoire, procédure bénéfique à plusieurs titres : qualité des données (plus d'erreurs ou oublis dans les temps relevés) et centralisation sur un document unique (pas de relevé sur papier).

Mensuellement, le cadre de service du bloc opératoire a pu également analyser l'activité de son équipe dédiée, et les résultats ont été affichés en salle de transfert.

Action 2 : traçabilité du rangement et du nettoyage des brancards

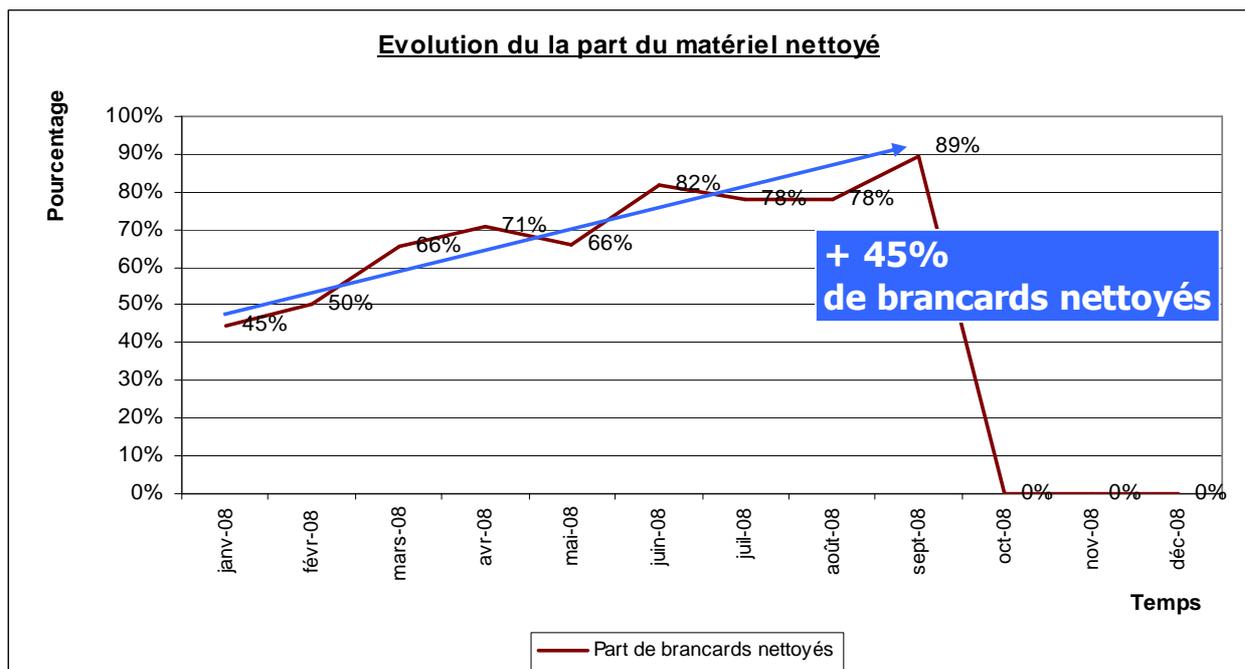
Les grandes étapes de réalisation de cette action ont été les suivantes :

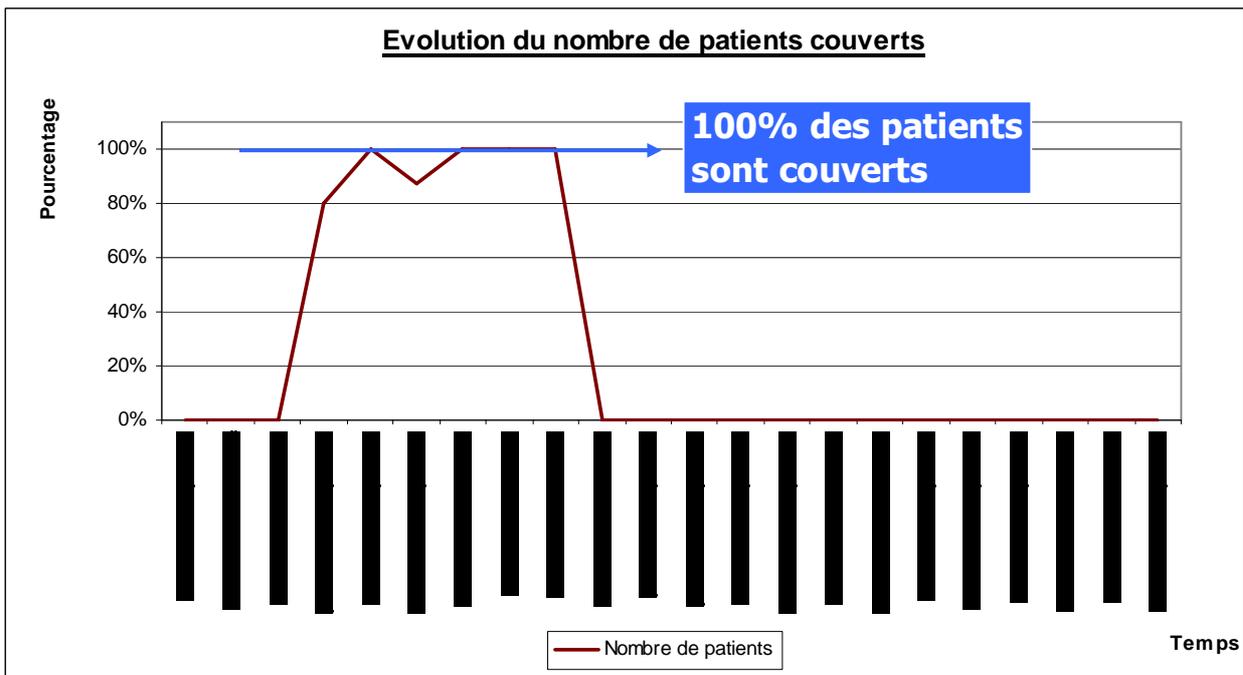
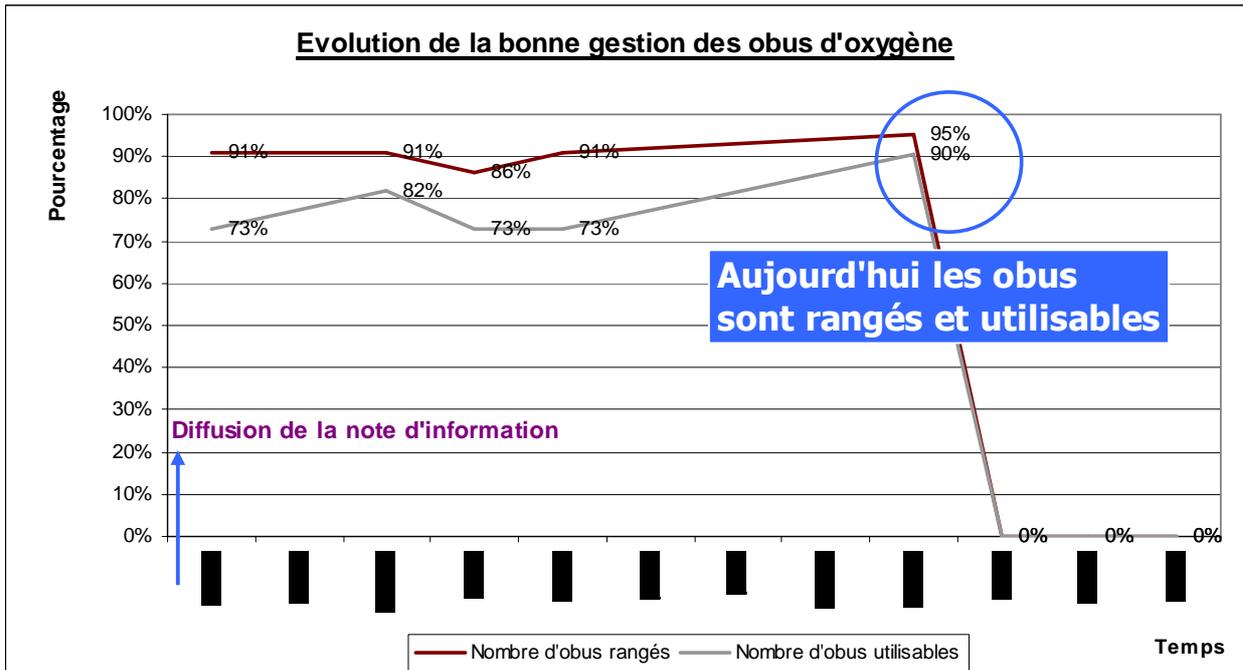
- Identification du parc matériel (brancards et fauteuils) ;
- Rédaction de procédures de rangement et de nettoyage ;
- Information auprès des services afin de présenter les nouveaux modes de fonctionnement ;
- Mesure en routine afin d'évaluer l'impact des actions précédentes.

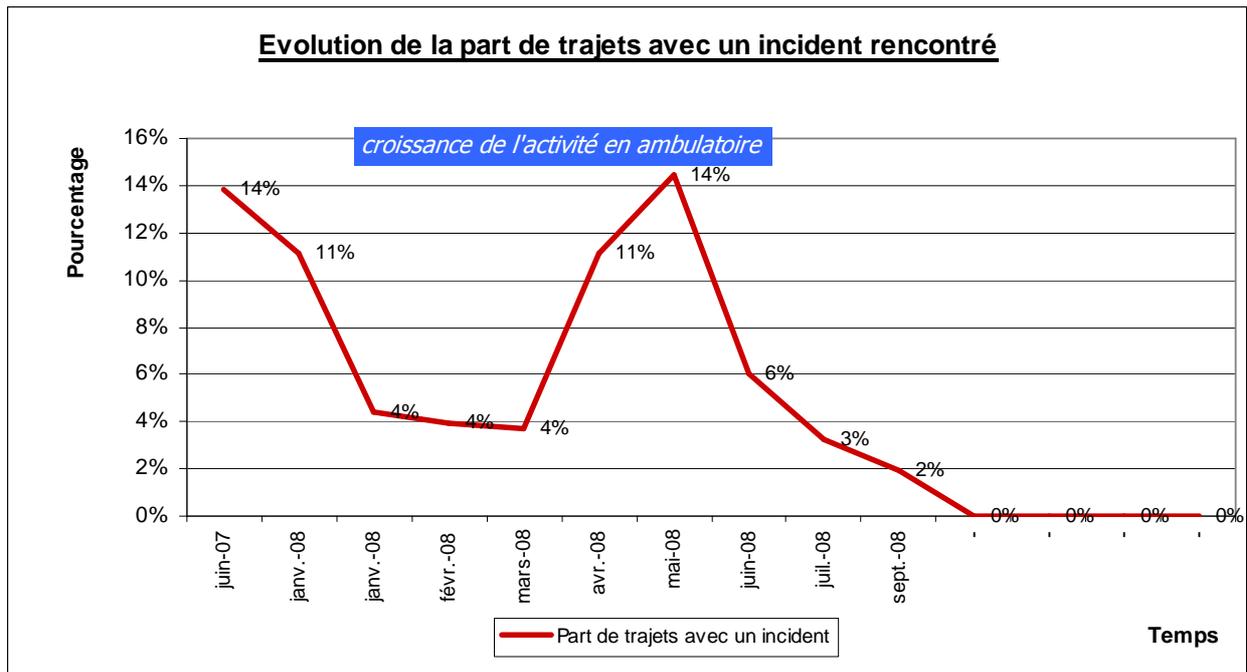
Action 3 : respect de la pudeur en transports en fauteuils

La 1^{ère} étape fut la rédaction d'une procédure précisant les règles à respecter pour tous les transports des patients interservices et les examens. Celle-ci a été suivie par la diffusion dans l'établissement d'une note d'information afin de présenter les modalités vestimentaires à respecter. L'équipe projet constata alors rapidement une forte mobilisation des services : au fur et à mesure de l'année, les patients portaient tous soit leur robe de chambre soit une allèse.

3.4.3. Etat des lieux avant / après







3.4.4. Poursuite des travaux

Les efforts fournis par les équipes de cet établissement se poursuivront durant l'année 2009. Ceux-ci s'inscriront dans une continuité par rapport aux actions menées dans le cadre de l'étude MeaH :

- Pilotage de l'activité : une nouvelle version de l'outil « DiagCourse » va être mise en place et nécessitera un nouveau temps d'adaptation de la part des personnels ;
- Nettoyage et rangement du matériel : maintenir la dynamique amorcée au bloc opératoire et veiller à mutualiser l'ensemble des bonnes pratiques qui ont pu être identifiées par les équipes du bloc.

3.5. L'établissement H5

3.5.1. Objectifs initiaux

Un certain nombre de « mouvements RH » ont perturbé le déroulement du projet MeaH au sein de cet établissement. Néanmoins, les objectifs initiaux qui avaient été identifiés et qui avaient motivés la candidature de cet établissement au chantier MeaH n'auront pas été remis en cause :

- Optimiser l'activité de transport interne grâce à une expertise et un apport méthodologique extérieur ;
- Stimuler la polyvalence des agents ;
- Développer les relations « clients / fournisseur » avec les services « utilisateurs » du transport interne.

A l'heure de la clôture de l'accompagnement MeaH, il est à noter qu'un certain nombre d'actions a été mené sur chacun de ces 3 points :

- Un important travail de formalisation a été accompli, notamment à travers la rédaction de nouvelles fiches de postes et d'un triptyque des bonnes pratiques à destination des brancardiers ;
- Une formation de l'ensemble des agents concernant la manutention a été réalisée ;
- Le développement des relations « clients / fournisseur » a été entamée grâce à des entretiens ponctuels dans les services.

3.5.2. Actions phares

Les 3 actions phares, en lien direct avec les objectifs précités, sont les suivantes :

Action 1 : clarification des rôles et responsabilités

L'action a consisté à mettre à jour les fiches de postes des brancardiers et rédiger les fiches métiers et fiches de tâches. Ce fut également l'occasion de mieux formaliser les tâches, responsabilités et périmètres d'interventions de chacun.

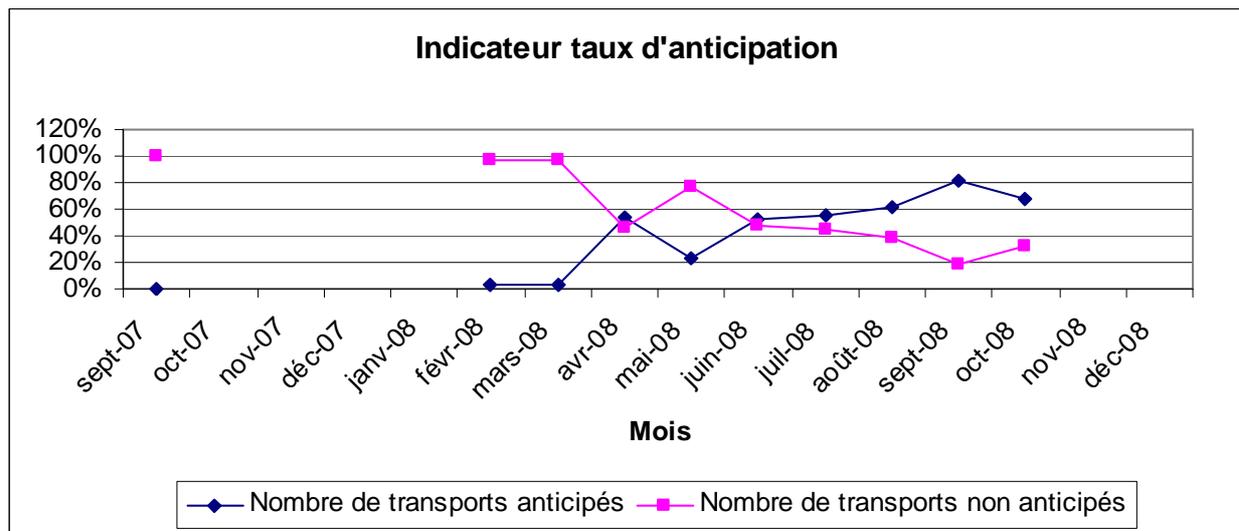
Action 2 : formation des brancardiers

Une formation continue en manutention et à la prévention des risques infectieux a été développée avec l'aide de l'équipe de formateurs de l'établissement.

Action 3 : formalisation de nouveaux protocoles de travail

Une procédure générale de demande, de programmation et de réalisation des transports a été rédigée par le responsable du plateau technique et validé par l'ingénieur qualité. Cette procédure a aujourd'hui été approuvée et validée par l'ensemble des acteurs intervenant dans le processus de transport.

3.5.3. Etat des lieux avant / après



3.5.4. Poursuite des travaux

Les travaux entamés par cet établissement vont se poursuivre en 2009 au travers des actions suivantes :

- Réalisation d'une évaluation régulière de l'activité de brancardage ;
- Evaluation de l'opportunité d'acquérir des matériels d'aide à la manipulation des lits (type *bed-mover*) ;
- Mise en place de dispositifs visant à réduire les erreurs de mode de transport.

3.6. L'établissement H6

3.6.1. Objectifs initiaux

La candidature de cet établissement au chantier « transport interne » a été en partie motivée par la perspective d'un déménagement sur un nouveau site, avec regroupement d'activités. Ce déménagement ne devait pas être sans conséquence tant sur l'organisation proprement dite de l'activité de transport de patient que sur l'évolution des ressources humaines (diminution du nombre d'ambulanciers au profit des brancardiers). Ainsi, les objectifs formulés à l'origine par les responsables de l'établissement étaient les suivants :

- Vérifier les hypothèses sur le calibrage de l'organisation du nouvel hôpital ;
- Confirmer les choix techniques retenus pour l'organisation de la future activité ;
- Apporter un soutien sur le management et l'accompagnement du changement.

Entamés dans le cadre du chantier MeaH, les 2 premiers objectifs seront finalement pleinement réalisés au 1^{er} trimestre 2009 à l'aide, en partie, d'un nouvel équipement de gestion en temps réel (transmission de données). Par ailleurs, de nombreuses actions liées au pilotage et aux ressources humaines ont été menées : formation, réalisation d'une enquête de satisfaction, accompagnement du service au changement, etc. Dans ce sens, un important travail a été réalisé afin d'améliorer la coopération avec les services de médecine.

3.6.2. Actions phares

Les 3 actions phares que les responsables projet de cet établissement ont souhaité mettre en avant à l'heure du bilan du chantier sont les suivantes :

Action 1 : fiabilisation de la production d'indicateurs

L'acquisition d'un logiciel et d'un équipement de gestion en temps réel devra permettre, à terme, d'améliorer de manière significative la production de données quantitative. Celle-ci permettra alors, service par service, jour par jour et heure par heure de pouvoir identifier les créneaux horaires qui posent le plus de problèmes, les services les moins « coopératifs », et donc de bâtir une contractualisation basée sur des objectifs chiffrés mesurables.

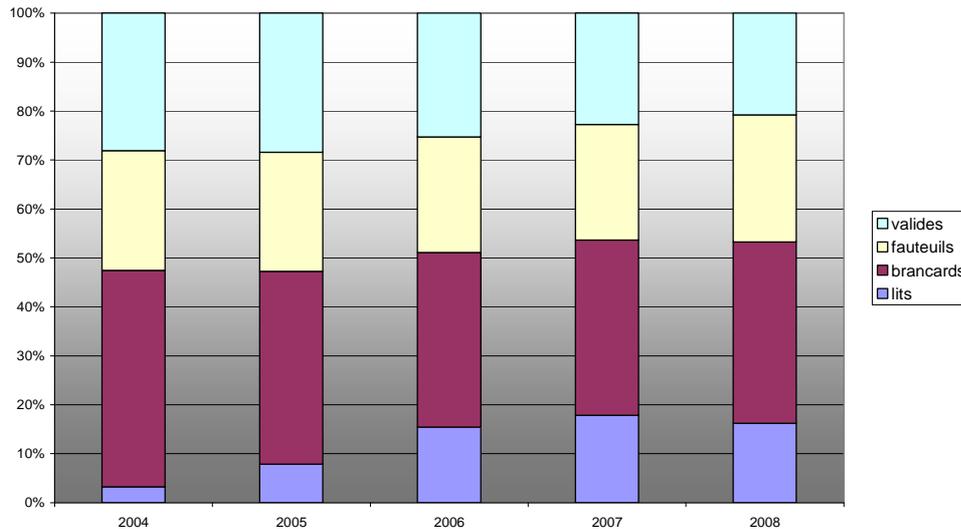
Action 2 : valorisation des agents

Cette action a pris la forme notamment d'un échange physique (sur 2 journées) d'agents avec un autre établissement du chantier MeaH, permettant aux équipes de comparer leurs pratiques. Des entretiens individuels, appuyés par un questionnaire, ont permis de mieux comprendre les freins mais également les opportunités que les agents souhaitaient se voir offrir.

Action 3 : sensibilisation du personnel soignant aux contraintes du transport interne

Fournir aux services de façon mensuelle un indicateur du taux de service brancardage : taux d'anticipation, taux d'incidents, avances / retards.

3.6.3. Etat des lieux avant / après



3.6.4. Poursuite des travaux

Les travaux initiés dans le cadre du chantier MeaH vont se poursuivre dans l'optique du déménagement vers le nouveau site prévu en 2009 :

- Mise en place d'indicateurs avec le système de gestion en temps réel ;
- Formation « Auxiliaire ambulancier » déployée à l'ensemble des agents.

3.7. L'établissement H7

3.7.1. Objectifs initiaux

Les objectifs initiaux exprimés dans le courrier de candidature de cet établissement étaient les suivants :

- Améliorer la gestion des rendez-vous pour les brancardiers ;
- Favoriser une souplesse permettant d'adapter l'organisation en fonction des flux ;
- Stimuler la concertation entre les services et les brancardiers.

Ces 3 objectifs ont été poursuivis dans le cadre du chantier MeaH. Les responsables s'estiment satisfaits du travail accompli. L'amélioration de la gestion des rendez-vous pour les brancardiers s'est concrétisée à travers une série d'actions :

- Amélioration de l'outil informatique de prise de rendez-vous ;
- Réduction du nombre de rendez-vous à la même heure ;
- Identification des horaires de passage du brancardier pour les courses.

Le travail concernant l'adaptation de l'organisation en fonction des flux s'est articulé autour de plusieurs actions :

- Réduction des temps d'attente des brancardiers ;
- Définition des règles de priorité ;
- Amélioration du transfert des urgences vers les services médicaux.

La stimulation de la concertation entre services et brancardiers a quant à elle concrétisée par :

- La contractualiser avec les services ;

- L'amélioration de la confidentialité des dossiers lors du transport des patients.

3.7.2. Actions phares

Les 3 actions phare que les responsables projet de cet établissement ont souhaité mettre en avant sont les suivantes :

Action 1 : suppression des risques d'erreur sur patient

La principale réalisation fut la mise en place d'un bracelet d'identification aux patients de médecine gériatrique. Sur l'année 2009, à ce jour, aucune erreur patient n'a été détectée.

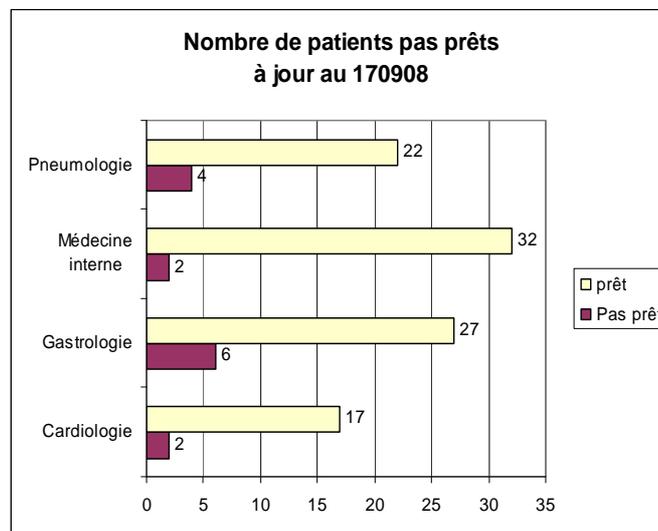
Action 2 : contractualisation avec les services

Parmi les faits notables, un contrat de « bons comportements réciproques » a été signé avec le pôle médecine.

Action 3 : intégration de nouvelles activités

La mutualisation des services de chirurgie et du bloc opératoire de cet établissement avec ceux de la clinique voisine, intervenue en cours de chantier, a généré une charge de travail supplémentaire pour les brancardiers. L'absorption de cette nouvelle activité a pu se faire grâce à une réorganisation du service, des actions de formation et de communication ainsi que l'acquisition d'un matériel d'aide à la manipulation des lits (type *bed-mover*).

3.7.3. Etat des lieux avant / après



3.7.4. Poursuite des travaux

La poursuite des travaux au sein de cet établissement va s'adosser à l'intégration de la nouvelle activité anciennement abritée par la clinique voisine. Dans cette optique, la mutualisation des effectifs sera un axe fort développé dès début 2009. Par ailleurs, le suivi des indicateurs va se poursuivre, avec un accent particulier mis sur le détail et l'analyse des causes de retard. Enfin, la prise en charge des patients issus des urgences fera parti des préoccupations des responsables projet.

3.8. L'établissement H8

3.8.1. Objectifs initiaux

Les objectifs initiaux présentés par cet établissement lors de la réunion de lancement du chantier étaient les suivants :

- Décrire et améliorer la prestation de transport interne ;
- Améliorer les relations avec les services demandeurs dans une démarche de contractualisation ;
- Mettre en place et améliorer la traçabilité et le recueil d'indicateurs (délais et temps d'attente du patient).

A l'heure de la clôture du chantier MeaH, les responsables projet de cet établissement se disent satisfaits des travaux accomplis.

3.8.2. Actions phares

Des actions menées, les responsables en retiennent particulièrement 2, évoquées ci-après :

Action 1 : valorisation du service de brancardage en interne

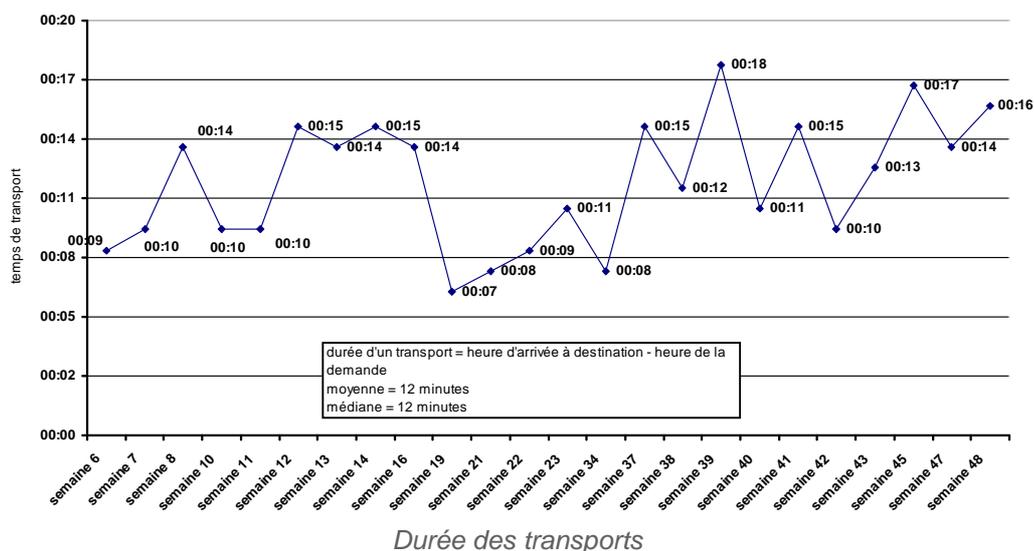
La valorisation de l'activité de transport interne de patient a pris plusieurs formes :

- Mise en place d'un plan de professionnalisation pour l'ensemble des agents ;
- Communication institutionnelle sur les actions du service ;
- Préparation à la mise en place de l'informatisation.

Action 2 : amélioration de la rotation des dossiers

L'objectif a été d'améliorer la rotation des dossiers au niveau du plateau de consultations notamment en cas de rendez-vous multiples d'un patient à différents étages dans la même journée. Les problèmes de rotation du rez-de-chaussée ont été en partie palliés par la mise en place d'un poste de rotation à ce niveau.

3.8.3. Etat des lieux avant / après



3.8.4. Poursuite des travaux

Le projet d'informatisation sera au cœur des actions qui seront poursuivies en début d'année 2009, avec la mise en place la gestion informatisée de l'activité. L'organisation de la régulation devra également être revue en conséquence. Enfin, le suivi des indicateurs sera poursuivi et automatisé grâce aux nouvelles fonctions offertes par l'informatisation.

4. L'évaluation de la démarche MeaH

4.1. L'analyse de la valeur

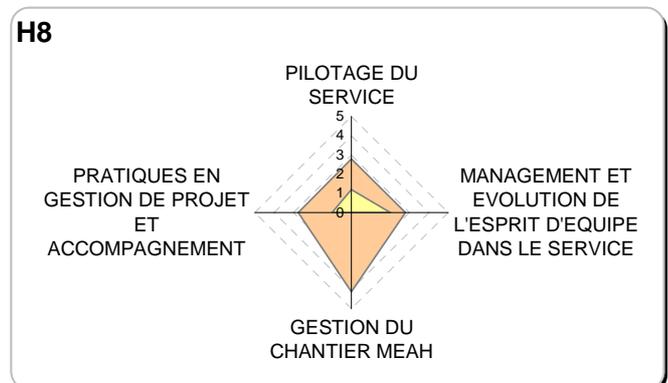
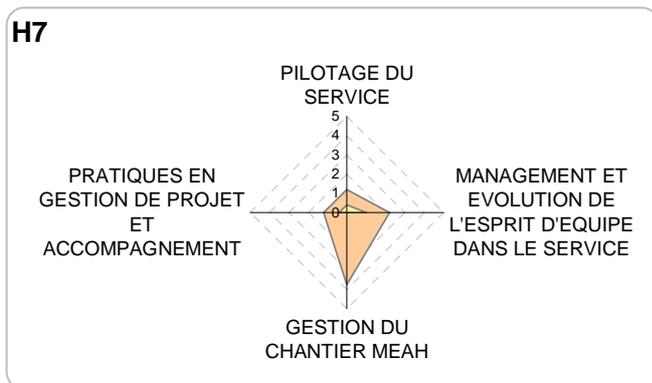
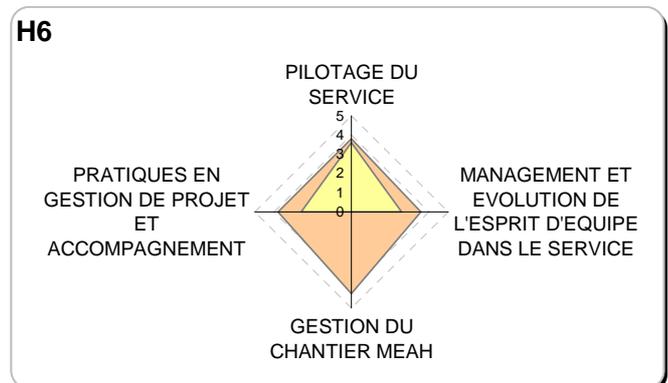
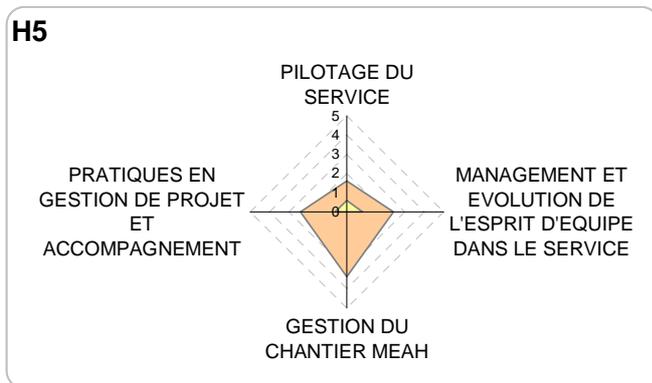
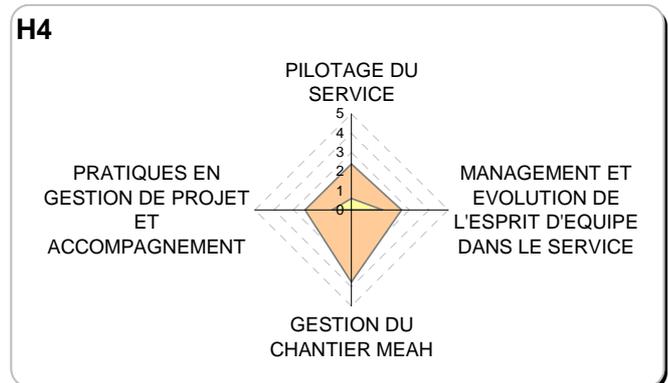
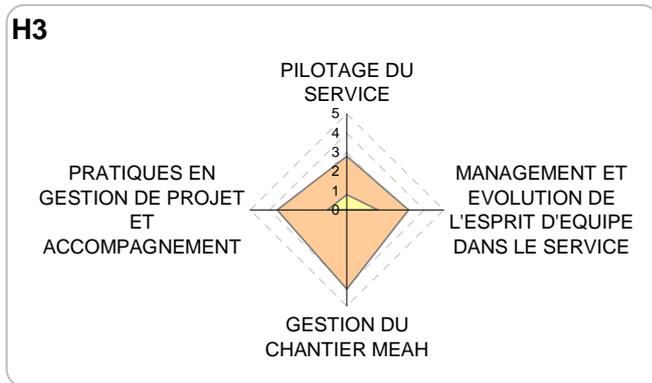
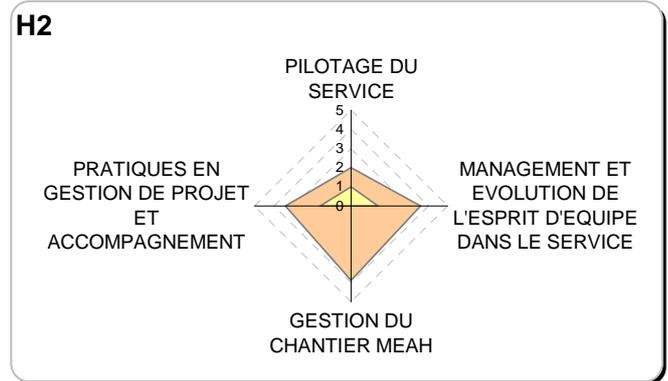
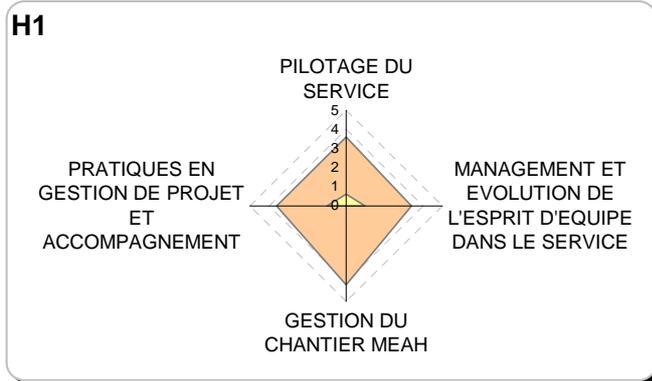
Démarche commune et homogène sur l'ensemble des chantiers MeaH, l'analyse de la valeur a pour objectif d'évaluer la valeur ajoutée, tant quantitative que qualitative, apportée par le chantier MeaH aux établissements, et passe donc par la définition d'un certain nombre d'indicateurs qui font l'objet d'une évaluation avant/après. Ainsi, au-delà de l'amélioration factuelle relative au volume et aux délais de créances recouvrées, les équipes ont pu dans le cadre du chantier MeaH appréhender les difficultés mais aussi les avantages du travail en mode projet ; l'ambition de la démarche MeaH est aussi de promouvoir au sein des établissements un certain nombre de méthodes de travail relatives à la conduite du changement, reproductibles.

Voici comment les professionnels s'auto-évaluent dans ce domaine à l'issue du chantier :

- ① Pratique non identifiée ou Utilité non perçue
- ① Nous avons identifié l'importance de cette pratique pour notre service
- ② Nous avons mise au point cette pratique et réalisé un outil
- ③ Nous l'avons diffusée auprès des équipes. Nous avons formé les agents concernés
- ④ Chacun a intégré cette pratique pour décider et agir au quotidien
- ⑤ Notre pratique est une référence reconnue à l'extérieur de l'établissement

Avant - Après

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
PILOTAGE DU SERVICE								
Le tableau de bord de l'activité du service	0-3	1-2	0-4	1-3	0-2	4-4	1-2	1-2
Le tableau de bord des ressources du service	1-4	2-2	1-1	0-0	1-1	4-4	1-1	1-2
Le tableau de bord du service rendu	0-3	1-2	1-4	0-2	0-1	3-4	0-1	1-3
La planification : adéquation ressources et activité	1-4	1-2	1-1	1-3	1-3	4-4	0-1	1-3
Les prévisions d'évolution : activité, RH et équipements	1-4	1-2	1-4	1-4	1-1	3-3	0-1	2-4
MANAGEMENT ET EVOLUTION DE L'ESPRIT D'EQUIPE DANS LE SERVICE								
Le partage des informations dans le service	1-4	2-3	1-4	1-4	0-3	3-4	1-2	1-2
La pratique de l'écoute et du dialogue social	1-4	2-4	4-4	1-4	1-2	2-4	1-2	4-4
L'appui à la montée en compétences individuelles	1-3	1-3	1-3	1-1	1-3	3-4	1-2	2-3
L'entraide au sein des équipes	1-3	1-4	1-1	3-4	1-2	3-3	1-3	2-2
La coopération avec les autres services ... (parcours patient)	1-3	1-4	1-4	2-4	1-2	2-3	1-2	1-3
PRATIQUES EN GESTION DE PROJET ET ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT								
La gestion du planning du projet	1-4	1-4	1-2	1-2	0-1	3-4	1-2	1-2
La gestion des risques liés au projet	1-4	1-3	1-4	1-4	1-2	2-4	1-1	1-3
La répartition des rôles sur le projet	1-4	1-4	1-4	1-2	1-4	3-4	0-1	1-3
La communication réalisée dans le cadre du projet	1-3	2-2	1-4	1-2	0-1	2-4	0-1	1-3
La gestion des difficultés / éventuels moments de « blocage »	1-3	3-4	1-4	1-2	1-4	3-3	0-1	
GESTION DU CHANTIER MEAH								
Le rapport de diagnostic	0-5	0-3	0-5	0-4	0-4	0-4	0-4	0-4
Le plan d'action	0-5	0-4	0-3	0-4	0-4	0-4	0-4	0-4
La présentation finale du chantier	0-4	0-5	0-3	0-4	0-3	0-4	0-4	0-4
Les présentations plénières des CTN	0-3	0-3	0-4	0-4	0-3	0-5	0-4	0-4
Les ateliers des CTN	0-3	0-4	0-3	0-3	0-3	0-4	0-3	0-4
Les échanges avec les autres établissements	0-3	0-3	0-5	0-4	0-3	0-5	0-3	0-4
L'appui sur site du consultant	0-5	0-5	0-5	0-3	0-4	0-4	0-4	0-5
La disponibilité du chargé de projet MeaH	0-5	0-4	0-5	0-4	0-3	0-4	0-4	0-4



Avant

Après

4.2. Le bilan méthodologique

Au cours de la préparation en amont d'un chantier, la MeaH est contrainte d'arbitrer un certain nombre de points. Ceux-ci peuvent être par exemple :

- Le calibrage des prestations en termes de journées d'appui conseil ;
- Le phasage précis de la démarche et les livrables attendus ;
- Le choix et la répartition des cabinets de conseil ;
- Etc.

Afin de pouvoir à chaque nouveau chantier affiner ses méthodes, mieux appréhender les attentes des professionnels, mais aussi ne pas reproduire d'éventuelles maladroites, la MeaH se soumet à une évaluation sans complaisance de la part des professionnels. Les résultats du sondage auprès des 8 établissements, articulés autour de 3 axes (pilotage, prestation consultants et bilan général) sont présentés ci-après.

A Objectifs, phasage et pilotage de la mission	Oui	Non	NSPP
1 Votre candidature à ce chantier a été portée conjointement par la direction et le corps médical ?	75%	25%	0%
2 Le démarrage des actions a fait l'objet d'une communication à l'ensemble des acteurs ?	100%	0%	0%
3 La mission qui vous a été délivrée est-elle conforme à vos objectifs de départ ?	88%	0%	13%
4 La durée de la mission vous paraît adaptée ?	100%	0%	0%
5 Le nombre de jours d'intervention prévu est suffisant ?	100%	0%	0%
6 Le nombre de CTN est suffisant ?	100%	0%	0%
7 Le contenu et l'ordre du jour des CTN sont pertinents ?	100%	0%	0%
8 Les documents présentés en CTN sont de bonne qualité ?	100%	0%	0%
9 Les CTN ont favorisé le partage d'expériences ?	100%	0%	0%
10 Le degré d'accompagnement de la MeaH vous paraît suffisamment étroit (interface chargés de projet MeaH avec les établissements) ?	88%	13%	0%
11 Avez-vous fréquemment utilisé le site internet ?	0%	100%	0%

B L'assistance délivrée par les consultants		Oui	Non	NSPP
13	Le consultant a apporté une méthodologie adaptée et conforme à vos attentes ?	100%	0%	0%
14	Son accompagnement sur site est suffisant (nombre de jours dans le service/établissement) ?	100%	0%	0%
Son intervention a su mobiliser :				
15	- les chefs de service ?	50%	50%	0%
16	- les représentants du corps médical (COPS, CME) ?	25%	75%	0%
17	- les représentants de la direction ?	88%	13%	0%
Son intervention :				
18	- a permis de mettre sur la table une ou plusieurs questions sensibles ?	88%	13%	0%
19	- a favorisé la prise de conscience et/ou à objectiver des marges d'amélioration ?	100%	0%	0%
20	- a permis de lever certains blocages ?	88%	13%	0%
21	Le diagnostic porté sur votre organisation (service pilote ou site) est pertinent ?	100%	0%	0%
22	C'est également le cas pour les recommandations proposées ?	88%	0%	13%
23	Les actions d'amélioration proposées sont concrètes et détaillées ?	100%	0%	0%
24	Son assistance a contribué à la mise en œuvre de de changements tangibles ?	100%	0%	0%
Son assistance a plutôt été utile sur le plan :				
25	- technique (réglementaire, organisationnel...)	50%	50%	0%
	- méthodologique (outil, démarche)	100%	0%	0%
	- accompagnement du changement (regard d'un tiers, mobilisation des acteurs, mise en œuvre...)	100%	0%	0%
C Bilan		Oui	Non	NSPP
Vous estimez aujourd'hui que ce chantier a été utile pour :				
26	- clarifier les dispositions du cadre réglementaire ?	25%	75%	0%
27	- améliorer l'organisation dans certains de vos services ?	100%	0%	0%
28	- maîtriser les aspects budgétaires ?	25%	75%	0%
29	- acquérir des outils et des méthodes pour aborder les organisations des services ?	100%	0%	0%
30	- partager des expériences ?	88%	0%	13%
31	Les résultats obtenus sont-ils significatifs pour vous ?	88%	13%	0%
32	Si oui, ils auraient pu être obtenus sans bénéficier du dispositif MeaH ?	0%	100%	0%
34	Avez-vous été en mesure de dégager suffisamment de temps pour conduire ce chantier ?	75%	25%	0%
40	Vous allez poursuivre et/ou étendre l'application des actions engagées ?	100%	0%	0%
43	Un prolongement de l'assistance est-il utile ? (Si oui, quel périmètre, quels objectifs...)	13%	88%	0%
44	Les enseignements de cette mission s'avèrent utiles aux autres établissements de santé ?	100%	0%	0%
45	Ils méritent d'être davantage communiqués (publications, colloques...) ?	100%	0%	0%
46	Vous recommanderiez à un collègue ou confrère de participer à une mission de cette nature ?	100%	0%	0%
47	Quelles sont vos recommandations pour améliorer le dispositif MeaH ?	0%	0%	100%
48	Pensez-vous que le thème du chantier constitue toujours une préoccupation majeure des établissements de santé ?	50%	38%	13%

5. Conclusion

5.1. Synthèse des travaux

A l'issue de la phase de mise en œuvre des plans d'actions du chantier MeaH, un certain nombre de constats peut être formulé.

Le changement n'est pas un long fleuve tranquille

Mises en œuvre parfois avec difficulté, des actions souvent ambitieuses ont été entreprises par les 8 établissements. Ces actions de réorganisation, qui soulignent le se superposent à la gestion quotidienne de l'activité, ont porté leurs fruits et commencent à donner des résultats, éclatants pour les uns, plus modestes pour les autres, mais visibles. En effet, si délicate soit-elle, la valorisation dans des délais courts des travaux de chaque équipe projet est un profond stimulant pour les professionnels : les résultats dans la durée, qui eux pourront être constatés années après années, en seront la récompense.

Les grands enseignements

Développés et illustrés dans un recueil de bonnes pratiques organisationnelles à venir, les principaux messages du chantier « transport interne de patients » sont les suivants :

- Les options organisationnelles. Il n'existe pas d'organisation « type » ou de modèle « standard » du transport interne. La stratégie et les priorités définies par chaque établissement, mais également l'historique, les particularités structurelles et architecturales, font que chaque responsable du transport interne doit travailler à créer son propre modèle, celui qui répondra au mieux aux besoins de l'établissement. Toute la difficulté de l'exercice sera d'arbitrer de la manière la plus judicieuse possible entre différentes options organisationnelles, tout en veillant à respecter les impératifs de qualité et de gestion des risques ;
- Le pilotage d'activité. Le service de transport interne est une unité qu'il convient d'appréhender en tant que telle. Animation et formation des agents, mais aussi définition d'orientation et d'objectifs pour le service sont autant de problématiques qui relèvent de la responsabilité du manager. Ainsi, le management des équipes ainsi que la gestion de l'activité sont incontournables ;
- L'interface avec les services « utilisateurs ». Garant d'une prestation « support » intrinsèquement transversale à l'hôpital, le service de transport interne ne peut concevoir son activité qu'en lien étroit avec les différentes unités de l'hôpital. A cet effet, les collaborations peuvent prendre différentes formes, depuis la simple compréhension de l'environnement jusqu'aux possibles contractualisations avec tout ou partie des services « clients » de la prestation de transport interne.

Bien entendu, si identifier et formuler ces grands principes est une chose, les mettre en pratique et les faire vivre au quotidien au sein des unités de transport interne en est une autre. Ainsi, plus que l'expertise et les capacités techniques des managers, c'est bien souvent la motivation et l'engagement qui font la différence : les participants au chantier MeaH n'en ont pas manqué...



5.2. Productions du chantier

Afin de rendre compte à l'ensemble de la communauté hospitalière de l'avancée de ses travaux, mais également dans l'espoir d'apporter une aide concrète et pragmatique aux professionnels de terrain, la MeaH a diffusé et publié un certain nombre de documents. L'ensemble de ses documents, présenté ci-après, est disponible sur le portail de la MeaH (www.meah.sante.gouv.fr).

	Parution	
Les rapports d'étapes du 1^{er} chantier :		
Rapports des phases 1 & 2 – Constats	✓	
Rapport de phase 3 – Fiches actions	✓	
Les rapports d'étapes du 2nd chantier :		
Rapport de phase 1 – Diagnostic	✓	
Rapport de phase 2 – Plans d'actions	✓	
Rapport des phases 3 & 4 – Bilan des plans d'actions et résultats	✓	
Les outils :		
QuickScan : autodiagnostic de la maturité des organisations	✓	
DiagCourse : suivi en routine d'indicateurs de performance	✓	
Les supports de communication :		
Poster SimulFlux : simulation et enseignements théoriques	✓	
Poster « Vis ma vie » : journées d'échanges entre l'IGR et le CHU de Dijon	✓	
Film « Vis ma vie » : journées d'échanges entre l'IGR et le CHU de Dijon	✓	
Les ouvrages :		
Recueil de « bonnes » pratiques organisationnelles	Fév. 2009	