

ZOOM SUR...

Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé

Démarche méthodologique





Enjeux

COORDONNER L'ENSEMBLE DES INTERVENANTS DU SOIN HOSPITALIER

La réalisation d'un soin hospitalier n'est jamais l'affaire d'un seul individu. Elle résulte de l'action coordonnée d'intervenants de différents métiers en divers lieux et temps dont l'articulation constitue un élément essentiel de la qualité et de la sécurité des soins. L'unité de base significative des établissements hospitaliers est donc l'équipe pour les malades comme pour les professionnels.

De quoi parle t-on ?

LA SYNCHRONISATION DES TEMPS PROFESSIONNELS

Dépasser les fonctionnements en « silo »

Au sein d'une équipe hospitalière exercent des acteurs aux organisations et profils statutaires différents et ne relevant pas des mêmes lignes hiérarchiques, ce qui génère des fonctionnements en « silo » :

- ▶ Les personnels médicaux, ordonnateurs de prescriptions qui, dans le secteur public, jouissent d'un statut national indépendant et travaillent sur plusieurs sites (plateau technique, service d'hospitalisation, ambulatoire, consultation)
- ▶ Les personnels non médicaux, qui œuvrent au plus près du patient, sont placés sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement et sont le plus souvent affectés à un seul service.

Intégrer la complexité des synergies d'intervention

Autre élément de complexité, la synergie d'intervention des différents professionnels peut prendre deux formes :

- ▶ Présence simultanée pour que le soin se réalise : ex. intervention au bloc opératoire
- ▶ Succession harmonieuse : ex. brancardier vis-à-vis du plateau technique.

La synchronisation des professionnels et des activités est donc un paramètre organisationnel complexe en ce qu'il traite à la fois de la simultanéité et de la fluidité d'enchaînement des intervenants, des organisations professionnelles, interprofessionnelles et de la présence des acteurs au regard des activités de production de soins.

Pourquoi ?

QUALITÉ ET EFFICIENCE

Trois motifs essentiels requièrent la synchronisation des temps des membres d'une équipe hospitalière :

La qualité des soins au patient

Elle résulte d'un enchaînement d'interventions auprès du patient. Une mauvaise coordination de ces interventions génère au moins deux types de risques :

- ▶ Le patient attend, dans l'anxiété (ex. : au bloc, en consultation, en imagerie)
- ▶ La chaîne d'information est affectée et non sécurisée. À un stade extrême, la mauvaise coordination peut aller jusqu'au défaut de soins : délai dépassé, transmission non faite.

Où et quand ?

TOUS LES SECTEURS DE SOINS EN ÉQUIPE PLURI PROFESSIONNELLE SONT CONCERNÉS

Des sites plus sensibles

- ▶ Le bloc opératoire (retard au démarrage, temps inter interventions, débordement)
- ▶ Le plateau d'imagerie (articulations MER1 et praticiens, ou praticiens et secrétaires)
- ▶ Les consultations externes (respect de la programmation, coordination de tous les acteurs)
- ▶ Les unités de soins d'hospitalisation complète (organisation des soins, temps de visite)
- ▶ Les hôpitaux de jour (anticipation des étapes du parcours patient, organisation de la sortie)
- ▶ Les fonctions transversales (offre de prestations, agenda patient).

La qualité des conditions de travail

La synergie des métiers valorise tous les membres de l'équipe. À défaut des signes de malaise au travail peuvent apparaître :

- ▶ Manque de solidarité
- ▶ Dévalorisation du travail
- ▶ Stress professionnel : pression de production, peur de l'erreur et, *in fine*, agressivité des patients.

L'efficacité organisationnelle

Dans certaines organisations (ex. plateaux médicotechniques), il suffit qu'on attende un intervenant pour que toute une équipe soit immobilisée, ce qui génère :

- ▶ Le rétrécissement de la capacité de soins
- ▶ Le recours à des heures supplémentaires et/ou de l'intérim.

Temporalité : coordonner les professionnels selon différents jalons

- ▶ La programmation concertée des congés (anticipation et organisation des services)
- ▶ Le lissage de l'activité hebdomadaire (équilibre des effectifs / activités)
- ▶ La synchronisation journalière (retards, interruptions, fin d'activité).



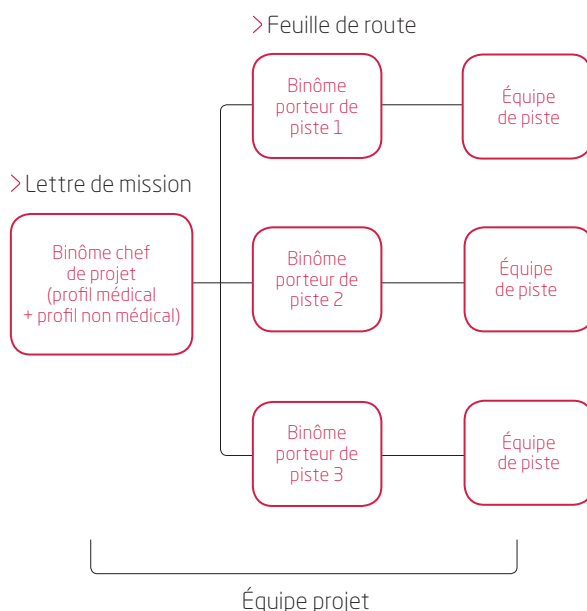
Quelle méthode ?

3 ÉTAPES POUR SYNCHRONISER LES PROFESSIONNELS ET LEURS ACTIVITÉS

1

Préparer le terrain

- ▶ **Faire un état des lieux** préalable de la maturité managériale et organisationnelle de la synchronisation des professionnels grâce à l'outil « ÆTAPES » (Autoévaluation du temps de travail auprès du patient en établissement de santé) – module « management transversal ».
- ▶ **Légitimer et convaincre** en prévoyant une communication adaptée et en mobilisant les instances *ad'hoc*.
- ▶ **Cadrer le projet** en désignant un binôme chef de projet (lettre de mission), en structurant une équipe projet et en définissant une feuille de route.



QUELS INDICATEURS CHOISIR ?

L'efficacité de la mise en œuvre du projet doit impérativement être suivie sur des indicateurs opérationnels objectifs (départ, cible, à date). Voici quelques exemples d'indicateurs en rapport avec la synchronisation des temps.

Qualité et sécurité des soins

- ▶ Délai d'attente du patient par rapport à son rendez-vous.
- ▶ Taux de patients satisfaits sur le respect des horaires.
- ▶ Taux de signalement d'événements indésirables spécifiques.
- ▶ Taux de convergence entre les horaires des praticiens et ceux des secrétaires.

2

Conduire le projet

- ▶ **Diagnostiquer** en analysant la situation de départ, choisissant les indicateurs (cf. ci-dessous) et réalisant la mesure initiale. Cette phase essentielle est celle de l'expression des acteurs de terrain, et non celle d'une directive descendante.
- ▶ **Élaborer le plan d'actions** en définissant les objectifs, les valeurs cibles des indicateurs, les méthodes et outils à mobiliser.
- ▶ **Mettre en œuvre** en déployant les actions et outils définis dans le plan d'actions (charte, TOM/maquettes, COM/plannings, outils spécifiques).
- ▶ **Dresser le bilan** en réalisant l'inventaire des freins / leviers et en mesurant les indicateurs résultats.

3

Pérenniser

- ▶ **Institutionnaliser** en formalisant la synchronisation interprofessionnelle dans les documents institutionnels : projet d'établissement, règlement intérieur, contrats de pôle, chartes de fonctionnement.
- ▶ **Animer** en valorisant les résultats et communiquant tout au long du projet.

Conditions de travail

- ▶ Taux d'anticipation des congés (toutes catégories professionnelles).
- ▶ Retard au démarrage - taux de débordement.
- ▶ Temps d'attente des professionnels.
- ▶ Taux de satisfaction au travail.
- ▶ Ratio nombre de pauses repas prises pour le personnel / pauses repas théoriques.

Efficience

- ▶ Taux de dépenses d'intérim reliées à un mauvais lissage des congés.
- ▶ Taux d'heures supplémentaires par débordement.
- ▶ Taux d'utilisation des équipements par rapport à leur disponibilité.



Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé

Démarche méthodologique

Comment ?

3 CATÉGORIES D'OUTILS POUR LA FORMALISATION DES ACTIVITÉS

En complément de la méthodologie, quelques outils, non exhaustifs, ont été créés, testés et éprouvés par les établissements engagés dans le projet. Chaque établissement est susceptible de s'en inspirer pour mener à bien ses propres actions. Les outils sont disponibles en téléchargement sur le site internet de l'ANAP.

1 OUTILS DE FORMALISATION DE L'ORGANISATION D'UN SERVICE / PLATEAU TECHNIQUE

> La charte de fonctionnement

La charte de fonctionnement d'une structure hospitalière est un document qui décrit son organisation interne, son fonctionnement et qui a valeur de règlement intérieur. Il s'agit d'un document révisable et partagé par tous les professionnels concernés qui peut, dans certains cas, être rendu opposable. Elle présente une triple fonction :

► Référence des droits et devoirs de chacun : les règles qu'elle fixe constituent un cadre de travail sécurisant et équitable pour tous notamment en matière de cohérence des temps.

► Document d'appui pour les responsables du service chargés de faire respecter les règles communes de fonctionnement.

► Formalisation du cadre de l'emploi pour les éventuels recrutements, constituant ainsi un outil d'attractivité pour la structure.



Contenu d'une charte de fonctionnement

- ▶ Missions, les objectifs et les activités du service / plateau technique.
- ▶ Données structurelles : localisation, capacité, équipement, système d'information.
- ▶ Éléments fonctionnels : métiers, fonctions, répartition des responsabilités, organigramme.
- ▶ Articulation des temps médicaux et non médicaux : horaires de fonctionnement, outils utilisés.
- ▶ Organisation : horaires, visites, transmissions, continuité et permanence des soins.
- ▶ Parcours de soins, interfaces avec les autres services.
- ▶ Indicateurs : DMS, temps d'attente, nombre de patients/jour, résultats d'enquête de satisfaction.



Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé

Démarche méthodologique

2 OUTILS DE FORMALISATION DES BESOINS THÉORIQUES

- La trame organisationnelle médicale (TOM)
- La maquette organisationnelle (personnels paramédicaux)

Ces deux outils, rédigés collégialement avec les responsables de la structure permettent:

- ▶ De formaliser, de façon non nominative les besoins hebdomadaires en temps médical (TOM) et en temps / effectifs non médicaux (maquette) nécessaires pour répondre aux missions de prise en charge des patients dans la structure.
- ▶ De distinguer 3 niveaux d'activité.
- ▶ De synchroniser les organisations théoriques interprofessionnelles: ces deux documents doivent donc être interfacés

Ils étayent le dialogue de gestion:

- ▶ Interne: répartition du temps au regard des besoins des patients et de la cohérence des temps médicaux et non médicaux de la structure.
- ▶ Externe: négociation des temps / effectifs médicaux avec le management de pôle et l'administration.



TOM (trame organisationnelle médicale)

Service : Pneumologie AB Date : 20/02/14

Trame organisationnelle médicale

Mode standard	Lundi				Mardi				Mercredi				Jeudi				Vendredi				Samedi				Dimanche				TOTAL HEURES HEBDO ACTIVITES				
	PH	ATT	AS	?	PH	ATT	AS	?	PH	ATT	AS	?	PH	ATT	AS	?	PH	ATT	AS	?	PH	ATT	AS	?	PH	ATT	AS	?					
Visite	4				4				3	3			3	3			3	3			3	2			2	2			2	2			40
Staff																																	
Consultations	8	4			8	4			8	8			8	4			6	4	3	3	8												89
Intervention : FIBRO	2				2				2	3	3	2	3	3	2	2	2				2												
Activité : Spem/RGP	2	2			2				2	3	3	2	3	3	2	2	2				2								15				
Activité : HDJ	4				4				4				4				4				4								24				
Activité : CLAT	4				4				4				4				4				4								20				
Activité :																													12				
Activité :																													0				
Activité :																													0				
Contre-visite	1	1			1	1					2			2						2									10				
Staff																													0				
Consultations	4				4				4				4																16				
Intervention : EPX																													8				
Activité : RGP	2	2			2				2	2	2	2	2	2															12				
Activité : formation	1	1			1	1			1	1	1	1	1	1	1	1													10				
Activité : administratif	4				4				4				4				4				4								20				
Activité :																													0				
Activité :																													0				
TOTAL jour / qualification	32	6	4	0	31	6	0	2	35	5	0	8	35	7	0	8	4	20	4	9	3	7	12	0	0	2	0	2	0	0	2	0	14
TOTAL QUOTIDIEN	47				46				53				54				43				14				4								

TOTAL H HEBDO par QUALIFICATION	
Praticien hospitalier	PH 167
Attaché	ATT 26
Assistant ou PH contractuel	AS 13
Autre (à préciser)	? 25
Interne	I 30

TOTAL PÉRIODES GARDES / ASTREINTES HEBDO par QUALIFICATION	
Gardes	5 0 0 0 0 2
Astreintes	2 2 1 0 0

Maquette organisationnelle (paramédicaux)

OAT : Obligation annuelle **1547 : 00 h** METIER : **IDE** ETP budgétés : **12** soit **18564 : 00h** disponibles

janvier/février mars/avril mai/juin
 B N H H H N N N N N N H H H N B B N N N B N N N N N H H H
 Période B ou N ou H juillet/août septembre/octobre novembre/décembre
 N N N N N B B B N N N H H H N N N N N N N N B B

horaire	début	fin	pause	TTE	Période Basse		9		Période Normale		32,18		Période Haute		11		52,18															
				en h	L	M	J	V	S	D	Nb	H	L	M	J	V	S	D	Nb	H	L	M	J	V	S	D	Nb	H	moy postes	h/sem		
Prises en compte pour le recouvrement					2	2	2	2	2	2	1	13	91:00	3	3	3	3	3	2	20	140:00	4	4	4	4	3	3	3	25	175:00	19,8	138:55
matin	6:30	14:00	0:30	7:00	2	1	1	2	1	1	1	9	72:00	2	2	2	2	2	2	14	112:00	3	2	2	3	2	2	2	16	128:00	13,6	108:28
Après-midi	13:00	21:30	0:30	8:00								0	0:00						0	0:00							0	0:00	0,0	0:00		
Nuit (32,5h)	21:00	7:00		10:46	1	1	1	1	1	1	1	7	75:23	1	1	1	1	1	1	7	75:23	1	1	1	1	1	1	7	75:23	7,0	75:23	
Nuit (35h)				0:00								0	0:00						0	0:00							0	0:00	0,0	0:00		
Non prises en compte pour le recouvrement												0	0:00						0	0:00							0	0:00	0,0	0:00		
Jour				0:00								0	0:00						0	0:00							0	0:00	0,0	0:00		
autre hor jour				0:00								0	0:00						0	0:00							0	0:00	0,0	0:00		
autre hor nuit				0:00								0	0:00						0	0:00							0	0:00	0,0	0:00		
Saisir l'effectif requis par saison, par jour et par modèle horaire																	40,4	322:47														
																	Total heures par an :		16843:12													

Intégration absentéisme (%) **5%**
 Intégration formation (heures) **600**

Période basse: recouvrement sur 7j **16,00** heures
 Période normale: recouvrement sur 7j **21,00** heures
 Période haute: recouvrement sur 7j **23,00** heures

EFFECTIF NECESSAIRE		ETP	ETP (arrondi)
842:09	Absences annuelles	0,54	1
600:00	Formations annuelles	0,39	0
16843:12	Besoin hors remplacements	10,89	11
18285:22	Effectif nécessaire, absentéisme et formation inclus	11,82	12
279 : 00	écart ETP budgétés - ETP nécessaires	0,18	0



Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé

Démarche méthodologique

3

OUTILS DE FORMALISATION DE LA GESTION OPÉRATIONNELLE

- La cartographie d'organisation médicale (COM)
- Le planning de présence paramédicale

L'objectif de la cartographie d'organisation médicale et du planning est de faire connaître, avec un minimum de quatre semaines d'anticipation, la répartition nominative hebdomadaire des professionnels pour chaque activité de la structure.

Ces outils, une fois synchronisés, contribuent ainsi à coordonner les présences non médicales et médicales au sein de la structure et des activités associées. Ce ne sont pas des outils de dialogue de gestion: ils ont surtout un usage informatif local.



Contenu de la cartographie et du planning

- ▶ Liste des activités médicales (COM) ou descriptif des horaires (planning) et leur découpage éventuel.
- ▶ Identification du professionnel affecté à l'activité / au poste.
- ▶ Absences (congs, activités en dehors de la structure).
- ▶ Remplacements éventuels ou annulation de l'activité le cas échéant.
- ▶ Désignation du professionnel chargé d'assurer la continuité des soins (ex. praticien à l'heure du déjeuner), les astreintes ou la permanence des soins (nuits, week-end).

COM (cartographie d'organisation médicale)

Choisir la semaine souhaitée		Date						
Semaine 17		du 21-avr. au 27-avr. 2014						
Activités fonctionnelles		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin	Visites Secteur 1	CBE	DME	CBE	DME	CBE		
	Visites Secteur 2	ATU	DME	ATU	DME	ATU	ATU	ATU
	Consultations		CBE		CBE		CBE	
	Intervention Bloc - FIBRO	DME		DME		DME		
	Activité Technique : SOMMEIL - RCP	BRA	ATU		BRA	ATU		
	Activité Technique :							
	Activité Technique :							
	Activité : HDJ	SAV	DME	ATU	SAV	CBE		
Activité :								
Activité :								
Continuité des soins pendant la pause déjeuner		CBE	DME	CBE	DME	ATU		
Après-midi	Contre visite Secteur 1	BRA	CBE	ATU	DME	CBE		
	contre visite Secteur 2	BRA	CBE	ATU	DME	CBE		
	Consultations							
	Intervention Bloc							
	Activité Technique :							
	Activité Technique :							
	Activité Technique :							
	Activité : FORMATION	BRA				DME		
Activité :								
Activité :								
Garde ou astreinte		BRA	CBE	ATU	DME	CBE		

Planning paramédical

Service et métier																																			
juin-2013			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	###		
Nom	QTT	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	###			
Réemie	100%	RH	RH	S	S	S	RH	RTT	N	N	RC	RH	RC	N	N	RH	RH	N	CA	CA	CA	RH	RH	S	S	RF	S	RH	RTT	M	S	RH	RH		
Adèle	100%	N	N	RC	RH	RC	N	N	RH	RH	N	CA	CA	CA	RH	RH	S	S	RF	S	RH	RTT	M	S	RH	RH									
Myriam	100%	RH	RH	N	N	N	RH	RH	S	S	RF	S	RH	RTT	M	S	RH	RH	#	#	#	RH	M	M	M	S	RH	S	S	RH	RH				
TAMARA	50%	RH	RH	S	RH	RTT	M	M	M	M	RH	S	S	RC	S	RH	RH	M	RC	M	ML	ML	ML	M	RC	S	RC	RTT	RC	S	S	RH	RH		
ZOE	75%	N	N	RC	RH	Re	N	N	RH	RH	N	N	N	RH	RH	S	S	RF	S	RH	RTT	M	S	RH	RH	M	M	RC	RH	M	M				
Fred	100%	S	S	RF	S	RH	RTT	M	S	RH	RH	M	M	M	RH	M	M	M	S	RF	S	RH	S	S	RH	RH	S	RH	RTT	M	M	M	M		
Fred2	100%	N	N	RC	RH	RC	N	N	RH	RH	N	N	N	RH	RH	S	S	RF	S	RH	RTT	M	S	RH	RH	M	M	M	RH	M	M				
Franck	100%	M	M	M	S	RH	S	S	RH	RH	S	RH	RTT	M	M	M	M	RH	S	S	S	S	RH	RH	#	#	#	RH	M	M	S				
Coralie	100%	RH	RH	S	RH	RTT	M	M	M	M	RH	S	S	S	S	RH	RH	M	M	M	RH	M	M	S	S	RTT	S	S	S	RH	RH				
Daphné	100%	M	M	RH	S	S	S	RH	RH	M	M	M	RH	M	M	S	S	RTT	S	S	S	S	RH	RH	#	#	#	#	#	RH	RH				
Ophélie	75%	S	S	RF	S	RH	RTT	M	S	RH	RH	M	M	RC	RH	M	M	M	Re	BC	RH	S	S	RH	RH	S	RH	RTT	M	M	M	M			
Martin	100%	RH	RH	M	M	M	RH	M	M	S	S	RTT	S	S	S	RH	RH	M	M	M	M	M	RH	RH	M	M	M	S	S	RH	RH				
Noms des remplaçants																																			
Postes remplacés																																			
Types de remplacement																																			
Noms des remplaçants																																			
Postes remplacés																																			
Types de remplacement																																			
Noms des remplaçants																																			
Postes remplacés																																			
Types de remplacement																																			
MATIN: Bab. 6:30 Fin 14:30 Peuse 0:30	M	2	2	2	1	1	2	5	3	2	1	3	3	2	3	4	3	5	2	3	2	4	2	1	2	3	3	3	4	5	4				
SOIR: Bab. 14:00 Fin 21:30 Peuse 0:00	S	2	2	3	3	2	1	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	4	2	4	4	4	3	3	2	1	4	4	1	1				
SOIR: Bab. 6:30 Fin 19:00 Peuse 0:30	J																																		
NUIT: Bab. 21:00 Fin 7:00 Peuse 0:00	N	3	3	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
A																																			
W																																			
Y																																			
Z																																			
Total présences		7	7	6	5	4	6	9	7	5	5	8	8	5	7	8	7	7	7	7	6	6	10	6	4	5	5	4	7	8	6	5			
Nom Cadre : SB		Nom du service : service test															Nom de l'établissement : Hopital du centre																		

Mentions légales

Financement : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés et de sociétés de conseil dont les prestations sont exécutées dans le cadre de marchés publics et financées par le budget de l'ANAP. **Conflits d'intérêts :** les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier. **Usage :** l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés. **Propriété intellectuelle :** les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : « Zoom sur - Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé - Démarche méthodologique © ANAP 2014 » et respecter l'intégrité du contenu.

La synchronisation des temps des acteurs de la prise en charge du patient est un élément capital de la qualité des soins, des conditions de travail, de l'efficacité de l'établissement.

La publication « Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé: démarche méthodologique » s'appuie sur un retour d'expérience d'accompagnement de onze établissements pilotes. Elle propose une démarche méthodologique et des outils pour aider les établissements à améliorer la cohérence des temps médicaux et non médicaux au bénéfice des patients.



Monique ABAD

monique.abad@anap.fr

Anne BELLANGER

anne.bellanger@anap.fr

Dr Stanislas JOHANET

stanislas.johanet@anap.fr

La collection « zoom sur... » propose la synthèse de publications ANAP et met en avant leurs enjeux et objectifs.

La publication complète est disponible en téléchargement sur le site : www.anap.fr



ZOOM SUR...

Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé

Démarche méthodologique