

*Principes d'Organisation
des Activités
dans Bocage Central et Plateau de Biologie*

Plan

- ➔ Introduction
- ➔ I – Placer le patient au cœur des soins
- ➔ II – Regrouper et partager les moyens
- ➔ III - Partager les ressources et centrer les professionnels sur leurs métiers
- ➔ Conclusion
- ➔ Groupes de travail
- ➔ Annexe : Bibliographie

*I*ntroduction

Le projet Bocage Central implique de profondes restructurations au niveau des organisations de travail et des prises en charge des patients.

Le projet d'Etablissement 2000-2004 a fixé les grandes orientations stratégiques, ce qui a permis de prendre en compte l'aspect polaire au niveau de l'architecture et à poser les principes de fonctionnement.

Un nouveau projet d'établissement est en cours d'élaboration pour les années 2007-2010, la mise en œuvre de ces principes devra donc être liée à cette évolution.

Face aux défis et aux nouveaux enjeux du système de santé (plan Hôpital 2007, T2A, dossier médical partagé), les établissements doivent faire l'effort de repenser leurs schémas d'organisation et leurs processus afin de gérer l'ensemble des flux de manière optimale.

La mise en œuvre de ces nouveaux concepts devrait permettre une modernisation fonctionnelle, organisationnelle et managériale ainsi qu'une optimisation des moyens humains, matériels et financiers.

Pour ce faire, ces principes doivent s'inscrire dans une démarche qualité et d'accréditation pour répondre aux besoins des usagers en concertation avec eux, s'intégrer et se coordonner avec les projets SIH pour que le système d'informations soit adapté aux besoins de l'Hôpital et de ses acteurs, et être en lien avec les SROS III afin d'intégrer de façon optimale le CHU dans l'offre de soins.

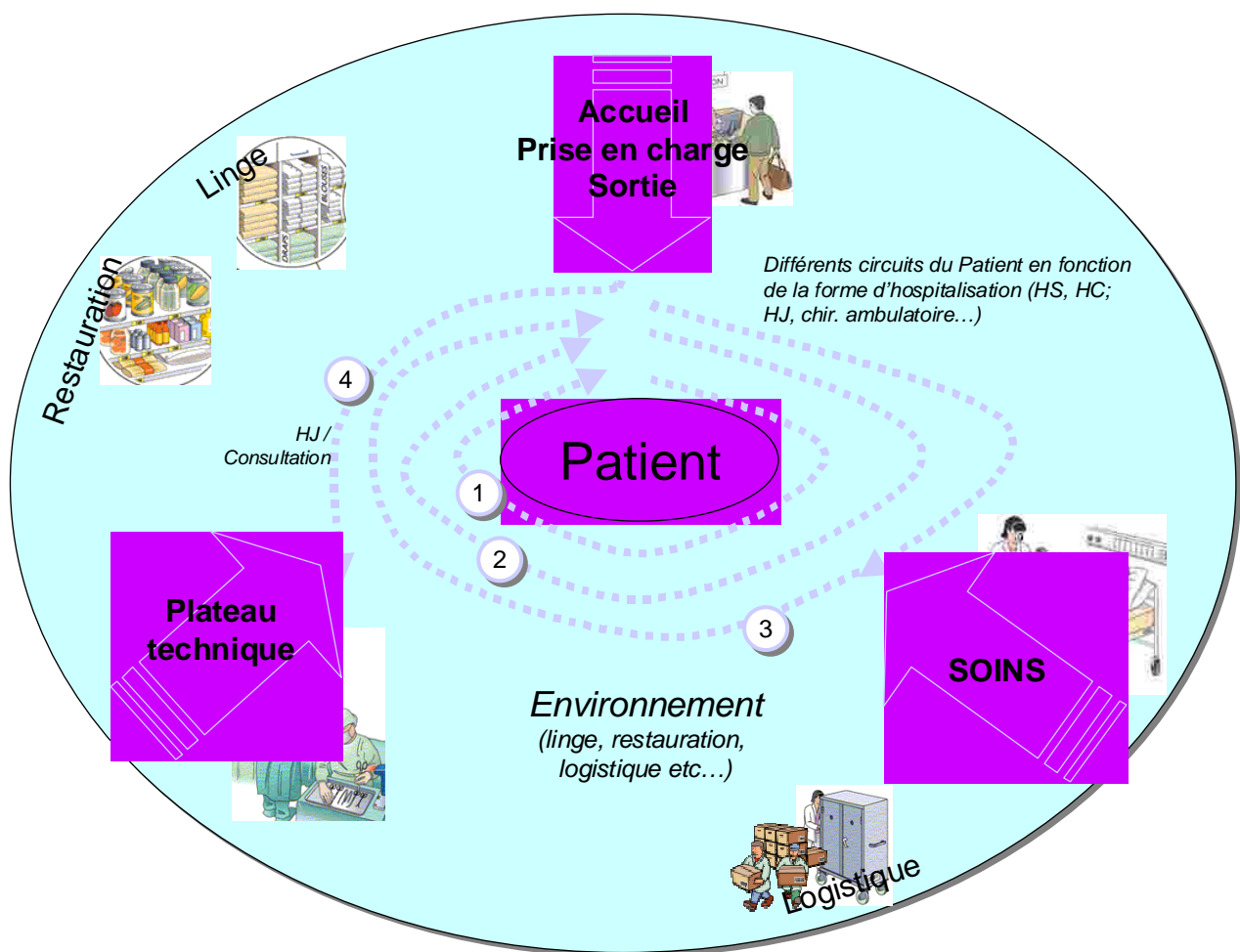
Les enjeux de l'organisation sont les suivants :

- Placer le patient au cœur des soins
- Regrouper et partager les moyens
- Partager les ressources et centrer les professionnels sur leurs métiers

I - Placer le patient au cœur des soins

Le fonctionnement d'un établissement de santé, comme toute autre entreprise, repose sur un grand nombre de processus interdépendants qui peuvent être en lien direct avec le patient.

Il s'agit alors de fédérer les activités autour d'une problématique unique : le séjour du patient. Ce dernier doit donc se trouver au centre de l'organisation.



Cela implique :

→ L'organisation de la prise en charge

Un des principes repose sur l'organisation de la prise en charge du patient à différents niveaux : admissions, protocoles dans les unités de soins ainsi que sur l'organisation des sorties. Un niveau de coopération et de collaboration entre professionnels doit être défini dans cette prise en charge du patient. Par ailleurs, le passage à la tarification à l'activité nécessite des évolutions d'un certain nombre de règles de gestion à intégrer dans les procédures de prise en charge. En effet, la T2A induit des changements importants dans les modalités de détermination des ressources.

→ Le développement des alternatives à l'hospitalisation complète

Des alternatives à l'hospitalisation complète doivent être développées : hospitalisation de semaine, hospitalisation de jour et chirurgie ambulatoire. Pour garantir la continuité dans la prise en charge des patients, des partenariats pour constituer des réseaux seront recherchés et développés.

→ La structuration des pôles

Le pôle est chargé de mettre en œuvre la politique de l'établissement dans ses différentes missions de soins, d'enseignement et de recherche.

→ La structuration des unités de soins

Le regroupement des activités de soins sur un seul site avec des unités d'environ 24 lits assure une meilleure adéquation entre les besoins et les ressources.

→ Un accès facilité au plateau technique

L'accès au plateau technique sera facilité. En effet, le plateau technique devra être optimisé afin de répondre aux besoins du patient. Il devra de ce fait être performant, bien dimensionné pour permettre les changements liés à l'évolution des pratiques.

→ L'organisation des flux de circulation

Une organisation des **flux de circulation** des patients doit être mise en place ; elle sera modulable en fonction de l'avancement des travaux et fera l'objet d'un suivi continu. L'objectif est d'optimiser et de simplifier les déplacements du patient. La définition des circuits du patient permettra d'apporter une meilleure **traçabilité** de l'activité.

→ Le partage d'informations

Tous les acteurs de santé pourront partager les informations relatives au patient avec la mise en place du **dossier patient informatisé (DPI)**.

II - Regrouper et Partager les moyens

Le regroupement et le partage des moyens est un principe fort de l'organisation interne du CHU. Ils se déclinent à différents niveaux :

→ Les pôles et les unités de soins

Les unités de soins seront regroupées selon une logique polaire soit physiquement, soit fonctionnellement.

Les unités d'hospitalisation de semaine ou de jour sont communes à différents services.

L'unité de chirurgie ambulatoire sera commune aux activités chirurgicales.

→ Le plateau technique

Les équipements du plateau technique regroupé seront partagés. Cela concerne les blocs opératoires, les SSPI, l'imagerie, l'endoscopie, les secteurs de la pharmacie et de la stérilisation.

Le projet du Plateau Technique de Biologie incarne le regroupement physique des activités de biologie avec un ensemble d'espaces communs et des espaces d'activités spécifiques.

→ Les activités logistiques

La gestion centralisée depuis la plate-forme logistique sera relayée au niveau des pôles par une logistique d'étage.

Le pôle par son espace géographique assurera l'organisation des activités logistiques.

III - Partager les ressources

Centrer les professionnels sur leurs métiers

Dans le contexte actuel (pénurie et démographie des personnels médicaux et soignants), le principe de recentrer les professionnels sur leur cœur de métier permet d'assurer une qualité optimale des soins en plaçant le patient au centre des organisations.

Ce principe induit une meilleure adéquation entre les compétences du personnel et leurs activités en limitant les transferts de tâches, ce qui améliore sensiblement le fonctionnement au niveau du pôle.

De plus, le regroupement des unités de soins au niveau du pôle facilitera le partage des ressources.

Par ailleurs, les fonctions hôtelière, logistique et administrative (HLA) seront regroupées et gérées au niveau du pôle en assurant un soutien sur l'ensemble des unités de soins.

Il semble donc nécessaire de redéfinir les missions et les rôles de chacun.

Conclusion

Tous les principes exposés ont pour objectif final d'obtenir une meilleure efficacité dans l'organisation interne pour atteindre une qualité optimale des soins pour le patient.

Le succès de l'organisation dépend très largement de l'implication de tous les acteurs du système de santé conscients qu'il convient aujourd'hui de décloisonner l'hôpital, d'améliorer les interfaces et la synchronisation des processus transversaux.

Pour assurer l'adéquation des compétences et des capacités du personnel aux besoins ainsi que l'adhésion au changement, une large place doit être faite à l'accompagnement du changement et à la formation.

C'est en effet sur l'ensemble de la communauté hospitalière prise dans sa collégialité et la diversité de ses composantes que repose la mise en ordre de marche du changement.

Ces grandes orientations stratégiques amènent une réflexion globale sur l'ensemble du CHU.

Pour y répondre, et en complément des études d'effectifs, des groupes de travail doivent être mis en place dont les thèmes sont les suivants :

Les Groupes de Travail

→ Groupe 1 : Logistique – Entretien / ménage

- ❑ Logistique d'étage (approvisionnement, répartition des tâches entre les différents acteurs)
- ❑ Mise en place du système plein vide
- ❑ Entretien des locaux :
 - Unités de soins (plus de chambres individuelles)
 - Locaux communs

→ Groupe 2 : Cadres de Santé (en liaison avec la Direction des Soins et la DRH)

Evolution des missions des cadres de santé en liaison avec les secrétaires médicales, les intendantes, la GAM... En continuité de l'étude du cabinet Ageal.

→ Groupe 3 : Etude des flux

- ❑ Etude sur les flux de patients et de personnels
 - Les circuits en lien avec la GAM
- ❑ Transports patients
- ❑ Accès et circulation dans l'établissement

→ Groupe 4 : Plateau technique commun (avec les pôles et les directions concernés)

- ❑ Situation spécifique du plateau technique commun :
 - Organisation dans les blocs opératoires, SSPI, secteur interventionnel, imagerie, urgences...

→ Groupe 5 : Alternatives à l'hospitalisation complète

- ❑ Fonctionnement des hôpitaux de jour, de semaine
- ❑ Chirurgie ambulatoire

→ Groupe 6 : Accompagnement au changement (en liaison avec la formation permanente et la DRH)

- ❑ Evolution des métiers
- ❑ Formations

→ Groupe 7 : Groupe Communication sur l'avancement des thèmes (en liaison avec les autres groupes et la Direction Générale)

Annexe : Bibliographie

Tous les principes mentionnés au présent document font référence aux documents suivants :

- ❑ Projet d'établissement 2000-2004
- ❑ Projet médical 2000-2004
- ❑ Projet social 2000-2004
- ❑ Projet Soins 2000-2004
- ❑ Avant Projet Sommaire
- ❑ Programme Technique Détaillé Bocage Central
- ❑ Règlement Intérieur des Pôles
- ❑ Etude d'organisation et besoins prévisionnels en personnel
- ❑ Etude Ageal
- ❑ Etude Iris sur les blocs opératoires
- ❑ Réunion juin 2005 : Point sur le projet d'organisation dans Bocage Central
- ❑ Réunions Logistique (septembre 2004, août 2005)

Les références en question sont décrites en détail pour chaque partie du document.

I - Placer le patient au cœur des soins

□ Introduction

Projet Médical 2000-2004 – Ch. 1 - p 8 : § Philosophie générale de la nouvelle organisation : Placer le patient au cœur de la nouvelle organisation

Programme Technique Détaillé – Ch. 1- p 3 : « L'organisation doit être centrée autour du patient et de son environnement »

□ Organisation de la prise en charge et T2A

Règlement Intérieur des Pôles – Article 2 : « Le Pôle a pour missions d'optimiser la prise en charge des patients ».

Programme Technique Détaillé – Ch. 3 - p 2 : « la conception des locaux se fera au regard de (...) la prise en charge du malade »

Projet Médical 2000-2004 – p 8 : « Cette orientation (...) repose sur l'organisation des flux de circulation et de prise en charge privilégiant le déplacement des spécialistes plutôt que les mutations internes ».

□ Développement des alternatives à l'hospitalisation complète

Projet d'Établissement 2000-2004 – p 44 : « Le développement des alternatives à l'hospitalisation complète et traditionnelle constitue un axe important du projet médical (...) parce qu'il répond à une forte demande des patients du CHU ».

Projet Médical 2000-2004

p 6 : « Les orientations retenues visent ainsi (...) au développement significatif des alternatives à l'hospitalisation (hôpital de jour, de semaine, de chirurgie ambulatoire) ».

p 57 : § Le CHU développe les alternatives.

Programme Technique Détaillé – Ch. 1 - p 18 : « La coopération avec les partenaires extérieurs s'organise autour de la mise en place de réseaux de soins (...) ».

□ La structuration des pôles

Règlement Intérieur des Pôles – Article 3 : « Le pôle est chargé de mettre en œuvre la politique de l'établissement dans ses différentes missions, que ces dernières intéressent les soins, l'enseignement ou la recherche ».

- La structuration des unités de soins
Programme Technique Détaillé – Ch. 3 – p. 1 à 17 : § sur les unités de soins

- Plateau technique
Programme Technique Détaillé
Ch. 1 - p. 2 : « plateau technique moderne et performant »
Ch. 1 - p 12 : « Le plateau technique doit être performant. (...) il doit être bien dimensionné, d'accès direct et facile tant pour l'ensemble des pôles que pour les patients externes. En outre, il doit répondre aux critères de qualité et flexibilité pour permettre les évolutions liées à l'évolution des pratiques »

Projet Médical 2000-2004 – p 6 : « Les orientations retenues visent ainsi (...) à l'organisation de plateaux techniques performants ».

- Organisation Flux de circulation
Projet Médical 2000-2004 – p 8 : « Cette orientation (...) repose sur l'organisation des flux de circulation et de prise en charge privilégiant le déplacement des spécialistes plutôt que les mutations internes ».

Etude d'organisation et besoins prévisionnels en personnel - § Secrétariats médicaux, GAM, Frais de séjour : « mise en place d'un guichet unique par pôle afin de simplifier le parcours du patient ».

Programme Technique Détaillé – Ch. 2 - p 9/15 : « Il est préconisé de prévoir un ensemble permettant (...) des circulations efficaces, sûres au point de vue médical, faciles (...). »

- Le partage d'informations (DPI)
Projet d'Etablissement 2000-2004 – p 38 : « sur le partage d'informations (dossier médical, données médico-techniques etc.)

Projet Médical 2000-2004 – p 9 : « le partage d'informations, avec notamment la mise en place d'un dossier patient unique et partagé ».

II Regrouper et partager les moyens

□ Introduction

Programme Technique Détaillé

Ch. 1 - p 4 : « l'organisation polaire vise le rapprochement et la mise en commun (...) de moyens. »

Ch. 1 - p 17 : « L'organisation polaire correspond à une mise en commun des moyens au niveau de chaque pôle, à l'intérieur d'un pôle ou à niveau plus général pour des activités de type transversal »

□ Les pôles et les unités de soins

Projet d'Etablissement 2000-2004

p 38 : « regroupement physiques et/ou fonctionnel d'unités (...) »

p 43 : « La modernisation des infrastructures repose (...) sur le regroupement de différentes unités (...) pour (...) les laboratoires de biologie, (...) l'unité de chirurgie ambulatoire »

Projet Médical 2000-2004 – p 23 : § regroupement au niveau interpolaire : Chirurgie ambulatoire : « Le développement de la chirurgie ambulatoire reposera sur la mise en place d'une structure unique et regroupée, destinée à l'ensemble des disciplines concernées. »

□ Plateau technique : partage Blocs opéré, SSPI etc...

Projet d'Etablissement 2000-2004 – p 38 : « partage de moyens : blocs opératoires communs etc... »

Projet Médical 2000-2004

p 8 : « le partage d'équipements, notamment pour ceux du plateau technique (blocs, imagerie, biologie, explorations fonctionnelles...) »

p 24 : § Regroupement au niveau interpolaire : Blocs opératoires : « L'objectif repose d'une part sur la diminution des salles d'opération et leur partage. A l'échéance de Bocage Central, deux sites opératoires seront organisés : un pour le pôle mère-enfant (...), un pour l'ensemble des autres disciplines chirurgicales.

p 24 : § Regroupement au niveau interpolaire : « (...) une stérilisation centrale commune à l'ensemble des activités du site du Bocage.

□ Activités logistiques

Programme Technique Détaillé – Ch. 1 - p 9: « La fonction logistique sera assurée au départ de la plate forme située à l'Est du site hospitalier ».

Projet d'Etablissement 2000-2004 – p 35 : § Regroupement des activités du pôle Logistique : « La logistique interne d'approvisionnement (gestion des stocks, des transports de produits et matières premières etc...) avec le regroupement de l'ensemble des services impliqués dans ces activités dans une unité homogène placée sous une responsabilité unique ».

III Partager les ressources et centrer les professionnels sur leurs métiers

- Recentrer les professionnels sur leur métier
Etude d'organisation et besoins prévisionnels en personnel - § Logistique :
« Livraisons à la porte des services pour maximiser le service rendu et recentrer les soignants sur leurs missions propres »

- Transfert de tâche
Programme Technique Détaillé – Ch. 1 - p 8 : « l'organisation doit être pensée de manière à ne pas être sur-consommatrice en effectifs de personnel. »

- Structure du pôle et partages des ressources
Programme Technique Détaillé – Ch. 1 - p 4 : « L'organisation polaire vise le rapprochement et la mise en commun de savoirs, de compétences (...). »

Réunion Logistique (août 05) – « Le rapprochement physique et géographique des unités de soins au sein des pôles devrait faciliter le fonctionnement avec la mise en œuvre du (...) partage des ressources »

- Fonctions HLA en pôle
Projet d'Etablissement 2000-2004 – p 39 : § Gestion des effectifs : « la recherche dans la mesure du possible d'une mise en commun des effectifs au niveau polaire voire inter-polaire »

- Redéfinition des rôles et des missions
Projet Social 2000-2004 – p 3 : cf. § 'Accompagner les agents dans les changements', 'Mieux définir le rôle des cadres'.

Projet de Soins 2000-2004 – p 5 : « Définir les compétences, les limites et les liens entre chaque catégorie de personnel concourant aux soins ».