Conférence des conférences stratégiques

Interventions de l'après-midi (3ème et dernière partie)

Auditorium Laennec
Hôpital Necker
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Innovations des GH

Conférence des conférences

Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le développement du mécénat à Necker

Florence MAHÉ-DOMBIS
Vincent-Nicolas DELPECH

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le mécénat à l'AP-HP : une nouvelle approche

- **Nouveau métier** dans l'hôpital public → intégration indispensable d'une nouvelle **« culture » du mécénat →**
- Objectifs : - Créer du **lien / ouvrir l'hôpital** sur son environnement

  - développer ressources complémentaires pour soutenir des projets/programmes initiés par l'Hôpital

- Projets porteurs d'**innovation**, **non pris en charge** par l'établissement hospitalier/APHP

  → PAS de SUBSTITUTION aux financements publics / fonctionnement de l'Hôpital

- **Thématiques d'intervention**

  - Amélioration de la qualité de vie des patients (enfants et adultes),
  - Prise en charge médicale / acquisition d'équipements innovants
  - Programmes de recherche
  - Rénovation du patrimoine hospitalier
  - Etc. (programmes spécifiques à chaque hôpital…)

La notion de « Concurrence » : interne AP-HP ? Externe ?

Eléments de pilotage/stratégie (1)

- **« Créer la dynamique »** → « faire savoir » + mettre en place l'ensemble des dispositifs et outils (structuration administrative, juridique, règles du mécénat…)

- Soutien total et **engagement de la Direction générale** du GH

- **Elaborer, préconiser et mettre en œuvre une stratégie de mécénat** et des **actions réalistes** en adéquation avec le projet stratégique de l'hôpital

- Mettre en œuvre une **méthodologie de travail :**
  - avec une **hiérarchisation** des priorités
  - cohérente avec les **moyens humains disponibles**

Eléments de pilotage/stratégie (2)

→ Faire savoir et faire connaître en interne

- Passer d'une **culture « publique » à la culture du fundraising/ ouverture vers le privé** → adapter le fonctionnement du GH à cette démarche

- Priorité de la **structuration du circuit du don** (aspect financier, juridique, fiscal, traçabilité)

- Bien **identifier le projet à mécéner / évaluer la faisabilité** et **anticiper les contraintes** légales, techniques, de sécurité et d'hygiène

- Travailler **en complémentarité** avec les **associations présentes / écosystème de l'hôpital**

→ Faire savoir et faire connaître en externe

- Communiquer sur l'ouverture du GH au mécénat et faire connaître ses projets
- Savoir reconnaître le donateur
- Savoir rendre compte

Eléments de pilotage/stratégie (3)

- **Points de « blocage » / marge de progression**

  - suivi réactif des projets bénéficiant de mécénat par les équipes AP-HP (Siège + GH)

  - réactivité / respect des engagements / calendrier

  - selon les projets, dérogation politique d'achat

  - suivi financier des dons : simplification circuits indispensable

    - ► fléchage et traçabilité
    - ► délais «notification »
    - ► disponibilité des dons dans le GH
    - ►…

  - réactivité : rendre compte / éléments de réassurance

Exemple : le développement du mécénat à Necker

→ **Définition des projets prioritaires fixés début 2012 avec Direction Necker**

1° - Nouveau **Bâtiment Laennec** (qualité de vie : aménagements lieux de vie, confort patients, etc.)

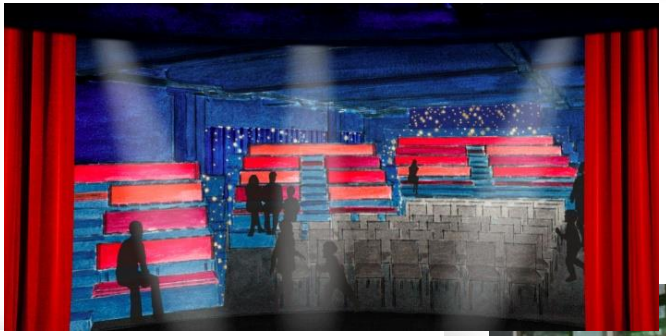
2° - Restauration de la **« Tour Keith Haring »**

3° - Développement de la **Politique Culturelle,** incluant les actions de l'Espace Plein Ciel

→ **Tout en structurant la démarche et les nouveaux process**

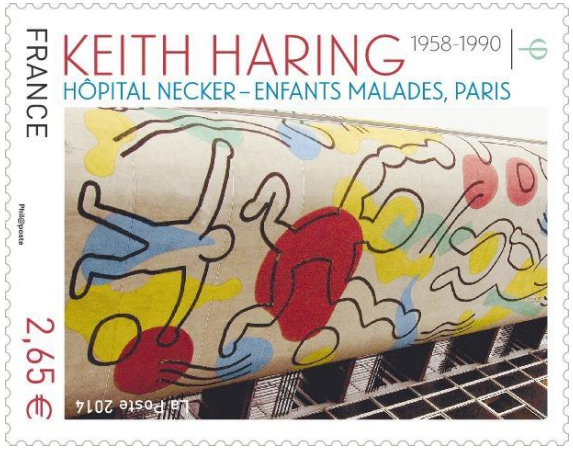
Mobilisation Direction Financière, Direction Juridique Necker, Direction de la communication / Siège AP-HP, Trésorerie Générale …

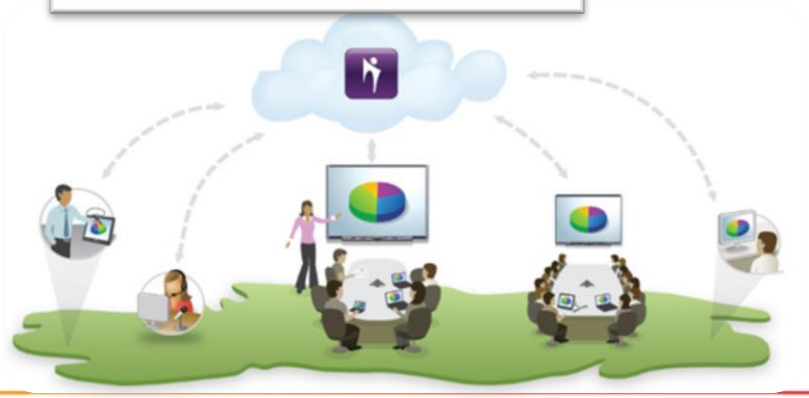
→ **Transversalité** / gestion de projets : **Interaction constante avec divers services/professionnels de Necker** : Equipements, Travaux, Sécurité, Hygiène, etc.



ESPACE
LECTURE

Sotheby's
Lot 2


FRANCE
KEITH HARING 1958-1990
HÔPITAL NECKER – ENFANTS MALADES, PARIS
2,65 €
La Poste 2014



Conclusion

Mécénat / fundraising : facteurs clés de succès

- Une stratégie de mécénat qui **fait sens**, porteuse des **valeurs de l'hôpital/AP-HP** et **légitime**.
- **Professionnalisation +++**
- **Engagement** affirmé et visible de la **Direction Générale du GH**
- **Engagement communauté médicale et paramédicale / mobilisation collective forte**
- Considérer le mécénat comme **un levier**, favorisant l'innovation et **jamais comme une substitution aux fonds publics**
- **Structuration**, **process**, **lisibilité, traçabilité du don**

L'innovation organisationnelle en consultations à Saint-Louis

Pr Alfred MAHR
Claire LANSAC

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les enjeux et les constats des consultations

Les enjeux des consultations

- Accessibilité pour la population
- Attractivité par des prises en charge ambulatoires pluri professionnelles et pluri disciplinaires
- Fluidité des parcours entre le médecin traitant, les urgences et l'hospitalisation programmée
- Contribuer à l'efficience économique

Les constats sur la Policlinique médico-chirurgicale de SLS

- Une activité de consultations et actes techniques en forte croissance
- Une dynamique d'amélioration de la prise de rendez-vous déjà engagée par le Bureau Central des rendez-vous (BCRV)
- Une absence de gouvernance adaptée et d'indicateurs de pilotage préjudiciables au fonctionnement et à l'adaptabilité de la structure
- Des parcours patients à simplifier (rendre lisible, cohérents)
- Des conditions de travail à améliorer
- Des liens avec la médecine de ville à renforcer

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

La Policlinique médico-chirurgicale

1/ La prise de RDV physique et téléphonique : Bureau central des RDV (BCRV)

Lundi au vendredi – 9h a 16h15 : **350 appels par jour en moyenne***

pour l'ensemble des spécialités de la Policlinique médico-chirurgicale (PMC) ainsi que la pneumologie

Effectif paramédical : **7 ETP** (équivalents temps plein)

2/ la PMC :

Différentes disciplines relevant de **3 pôles distincts** :

- DUNEGO : chirurgie digestive, urologie, néphrologie, gastro-entérologie
- Médecine- gériatrique : médecine interne, PASS
- Urgences : cardiologie, douleur et échographie cardiaque,

en 2013, soit **50 775 consultations ****

soit **25 %** du nombre de consultations du site de Saint-Louis auxquels s'ajoutent les actes techniques (endoscopies, prélèvements, echo cœur)

Effectif médical : **90** médecins
Effectif paramédical : **40 ETP**

Pour 24 box de consultations situé au rez-de chaussée de l'hôpital Saint-Louis.

**Extraction SFR*
*** OPALE- nbr de consultations codées*

Le projet « amélioration des consultations PMC-BCRV » : la méthode (1/2)

1/ **Expérience acquise** par le groupe hospitalier Saint-Louis, Lariboisière, F. Widal en qualité de site pilote sur le Module 1 « accessibilité des consultations » :

- **Mode « projet »** : comité de pilotage, équipe projet, direction fonctionnelle dédiée à l'accompagnement des actions de réorganisations et de conduite du changement

- **Indicateurs de performance** : participation à l'élaboration des tableaux de bord des indicateurs d'accessibilité des consultations (taux d'abandon des appels téléphonique, délai de rendez-vous, nombre de consultations codées…)

2/ **Démarche volontaire** des acteurs médicaux et paramédicaux de la Policlinique médico-chirurgicale et du Bureau central des rendez-vous pour s'engager dans une dynamique d'amélioration

Inscription de la PMC-BCRV dans le module 2 et module 3 du projet prioritaire

« amélioration des consultations-organisation d'un plateau de consultations »

Le projet « amélioration des consultations PMC-BCRV » : la méthode (2/2)

Définir
juin 2013

BCRV: prise de RDV physique et téléphonique

PMC:
4 Pôles
- DUNEGO (digestif, urologie, Néphrologie, gastro-entérologie
- Médecine-gériatrie (médecine interne, PASS Verlaine)
- Urgences (anesthésie, cardiologie, douleur)
- + actes techniques : echo cœur, prélèvements, endoscopies

Mesurer
août-septembre 2013

Diagnostic quantitatif

Activité
nbre de RDV physique donné
Taux d'abandon
Délai de RDV

Diagnostic organisationnel

Circuits patients

Gouvernance

Codage facturation

Analyser
octobre-décembre 2013

Tableau de bord

Stratégie des consultations

Atelier « Lean » avec les PM et PNM pour optimiser les circuits patients

Scénario de gouvernance

Structure de gestion

Améliorer
en cours

Mise en œuvre de la gouvernance

Priorisation et mise en œuvre des actions d'amélioration

Accompagnement du changement

Pérenniser
fin 2015

Sortir du mode « projet » pour une démarche d'amélioration continue

Accompagnement par la Direction du Pilotage de la Transformation (DPT)et DSPC et General Electric

Accompagnement par la Direction des Affaires Médicales et de la Biologie et la DPT

ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS

Le projet « amélioration des consultations PMC-BCRV

Les chantiers	Les actions	progression
Mettre en place une gouvernance	Conseil de consultations Equipe opérationnelle	réalisé
Définir la stratégie des consultations	Par spécialité et inter spécialité : consultation pluridisciplinaire, suivi de cohorte de patients, médecine de ville	en cours
Améliorer le parcours patients et les organisations	Centre d'appel dédié Accueil pré et post consultations Bureau de RDV des primo-consultants Développement des circuits courts (primo consultants) Dématérialisation du dossier patient	en cours
Piloter l'activité	Suivi des indicateurs de performance Charte de fonctionnement	à chaque réunion du conseil de consultation rédigée

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le projet « amélioration des consultations PMC-BCRV : 1ers résultats (1/4)

Conseil des consultations

- **Instance stratégique de prise de décision et de validation**
- **Lien avec le Directoire et les pôles**

- **1 médecin président**
- Exécutifs des pôles
- Chefs de service ou représentant
- 1 ou plusieurs représentants des directions fonctionnelles
- Equipe opérationnelle
- 1 secrétaire médicale

20 à 25 pers

Président du Conseil des Consultations

- **Définir la stratégie** de l'offre de soins des consultations en cohérence avec le projet médical et le plan stratégique
- **Etre le garant** de la PMC dans le dialogue avec la Direction
- **Arbitrer** entre les actions dans un objectif d'optimisation et d'adéquation des ressources

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le projet « amélioration des consultations PMC-BCRV : 1er s résultats (2/4)

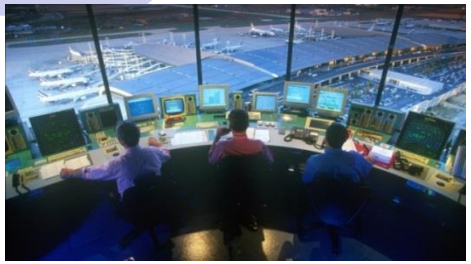
Equipe opérationnelle

- **Mise en œuvre de l'organisation et le fonctionnement définis par le conseil des consultations**
- **Management des équipes au quotidien**

- **1 médecin coordonnateur responsable de la structure de gestion**
- **4 Cadres (PMC/BCRV)**
- **1 cadre administratif**

6 pers

- Mettre à disposition les **ressources** (humaines, logistiques..) nécessaires pour répondre de façon optimale et efficience aux besoins des patients et au bon fonctionnement de la consultation
- Améliorer la **qualité et la sécurité** des prises en charge
- **Optimiser les compétences** des professionnels non médicaux
- **Valoriser** les activités notamment non médicales



Le médecin coordonnateur

- Participer à l'analyse globale (activité, ressources…)
- Assurer **le lien** (bi directionnel) gouvernance-acteurs
- Etre le « **chef de chantier** »

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le projet « amélioration des consultations PMC-BCRV : 1er s résultats (3/4)

1/ Réorganisation des circuits patients :

Les consultations primo-consultants

Exemple de la consultation primo néphro

	Octobre 2014 cumul	Octobre 2013 cumul	Taux d'évolution
Taux de RDV des primo consultants (%)	10,3%	7,1%	45,1%
Taux de RDV des primo consultants dans un délai de moins de 15j	18,9%	15,8%	19,6%

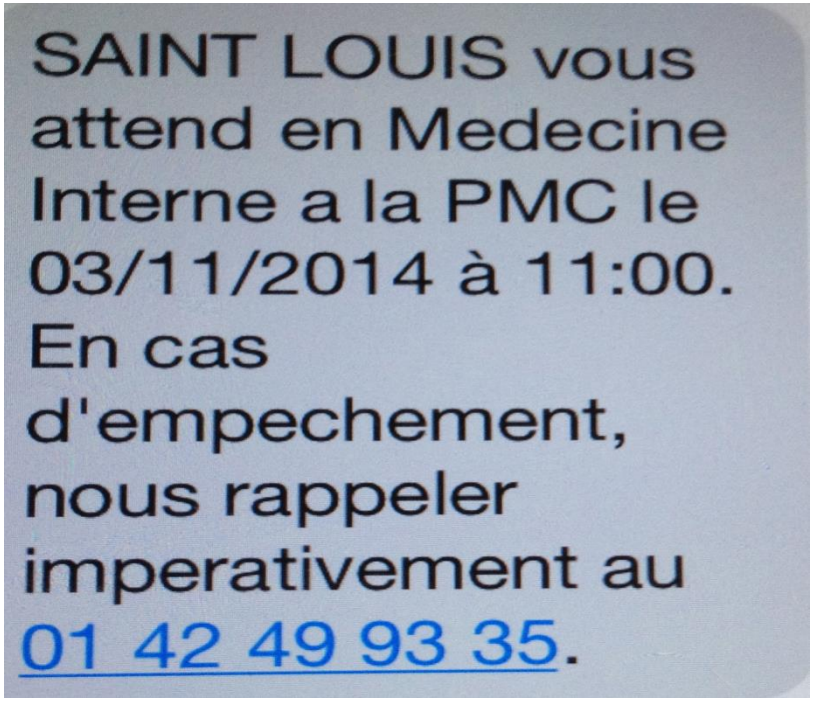
2/ Réorganisation des plages horaires du secteur de prélèvement :

3 IDEs dont les horaires de travail ont été décalés pour étendre la plage d'ouverture du secteur des prélèvements

Le projet « amélioration des consultations PMC-BCRV : 1er s résultats (4/4)

3/ Déploiement des outils visant à améliorer l 'accessibilité :

- Rappel de RDV par SMS
- Envoi des convocations par email


SAINT LOUIS vous attend en Medecine Interne a la PMC le 03/11/2014 à 11:00. En cas d'empechement, nous rappeler imperativement au 01 42 49 93 35.

	K02 - Taux de non venus au RDV		
UA	oct-14	oct-13	Taux d'évolution
0346 - CONSULT MED INT	20,47 %	21,48 %	-4,70 %
0345 - C. MED INTERNE	11,20 %	15,91 %	-29,60 %
0315 - CONS.PRECARITE	22,65 %	19,52 %	16,03 %
2913 - UNITE DOULEUR	11,83 %	15,48 %	-23,58 %
2946 - CONSULT.ANESTHE	10,78 %	10,59 %	1,79 %
3946 - CONSULT.UROLOG.	12,91 %	15,89 %	-18,75 %
4045 - CONSULT.NEPHRO	17,98 %	20,05 %	-10,32 %
4711 - C.HEPATO.GASTRO	14,37 %	16,39 %	-12,32 %
5246 - CHIRURGIE DIGES	14,22 %	15,56 %	-8,61 %

Le projet « amélioration des consultations PMC-BCRV » : en synthèse

Les chantiers en cours :

- Les fonctions transversales et la mobilisation des professionnels (Président du conseil des consultations, médecin coordonnateur)
- L'adéquation qualification des professionnels et fonctions (ex: BCRV)
- La formalisation pour l'attribution des box de consultation (modèle des salles de blocs opératoires avec critère d'activité)

Les leviers :

- Une équipe resserrée, motivée soutenue par une direction fonctionnelle
- Une structure transversale
- Des responsabilités clairement identifiées
- Des tableaux de bord permettant le reporting
- Des outils (SI, téléphonie…)

... LE CHEMIN EST ENCORE LONG !...
... HEUREUSEMENT QUE NOUS LE FAISONS ENSEMBLE !

Projets d'organisation accompagnés par l'AP-HP sur la durée du plan stratégique

Bénédicte ISABEY
Gwénolée ABALAIN

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Projets prioritaires : rappel des enjeux

OPTIMISATION DES PARCOURS DE PRISE EN CHARGE PATIENTS

- Blocs opératoires
- Chirurgie ambulatoire
- Consultations/prise de RV
- Equipements lourds
- Aval des urgences
- Sortie
- HAD
- Gestion des séjours
- Filière gériatrique
- Dialyses

ATTRACTIVITE DES PERSONNELS

- Conditions de travail

AMELIORER NOS RESSOURCES

- Facturation
- Codage
- Achats
- Surfaces
- Prescription examens bio

Une évolution de la performance APHP sur 4 ans … en vert!

INDICATEUR	VALEUR 31/12/2010	VALEUR 31/12/2013	DERNIERE VALEUR 2014	EVOLUTION 2014/valeur initiale
A01 - TAUX DES 38 GESTES MSAP EN CHIRURGIE AMBULATOIRE (%)	59,05%	66,54%	68,36%	15,77%
A02 - TAUX DE CHIRURGIE AMBULATOIRE (%)	22,06%	25,41%	26,48%	20,04%
C01 - SEANCES DE DIALYSE (NOMBRE)	51 483	55 951	48 384	8,68%
C02 - TAUX D'UTILISATION DES POSTES DE DIALYSE (%)	79,46%	86,36%	89,56%	12,71%
D01 - DMS MCO GERIATRIQUE (JOUR)	13,27	12,75	12,58	-5,20%
D02 - DMS EN SSR GERIATRIQUE (JOUR)	-	50,61	50,04	-9,40%
E01 - TAUX DE TRANSFERT HORS AP-HP ADULTE (%)	13,06%	13,41%	13,01%	-0,38%
E02 - TAUX DE TRANSFERT HORS AP-HP ENFANT (%)	2,51%	1,74%	1,57%	-37,45%
F01 - VARIATION DES ADMISSIONS A L'HAD (NOMBRE)	6 790	7 706	6 583	13,49%
H02 - TAUX D'OUVERTURE DES SALLES DE BLOCS (%)	55,40%	64,09%	64,68%	16,75%
H03 - TAUX D'UTILISATION DES SALLES DE BLOC (%)	72,10%	76,30%	77,17%	7,03%
I01 - ACTES CCAM PAR SCANNER (NOMBRE)	11 034	10 810	9 129	-2,03%
I02 - ACTES CCAM PAR IRM (NOMBRE)	4 261	4 931	4 247	15,72%
K01 - TAUX DE RDV DES PRIMO CONSULTANTS DANS UN DELAI DE MOINS DE 15J (%)	40,37%	38,62%	36,53%	-9,51%
K02 - TAUX DE NON VENUS AU RDV (%)	22,18%	19,48%	18,94%	-14,61%
K03 - DELAI RDV POUR LES PRIMO CONSULTANTS (JOUR)	33	37	41	24,24%
L01 - TAUX DE REMISE DES COMPTE-RENDUS CONFORMES A J+8 (%)	36,00%	38,00%	-	5,56%
L02 - SCORE ORGANISATION DE LA SORTIE (%)	57,00%	60,00%	60,00%	5,26%
L03 - TAUX D'EXHAUSTIVITE CRH (BASCULE) DANS MEDIWEB (%)	27,83%	39,51%	38,88%	39,71%
L06 - TAUX D'ENTREES AVANT 15H (%)	-	48,73%	50,49%	6,90%
N01 - TAUX D'EXHAUSTIVITE DU CODAGE CUMULE (%)	99,99%	99,99%	99,90%	0,00%
N02 - ISQ (INDICE SYNTHETIQUE DE QUALITE) (%)	1,40%	1,30%	1,20%	-14,29%
N04 - CODAGE ACTES OPERATOIRES A J ZERO (%)	-	55,04%	55,44%	0,73%
O02 - TAUX DE CNI (CREANCES NON IMPUTEES) (%)	-	0,66%	0,83%	-29,06%
O03 - ACTIVITE A RECUPERER SUR CONSULTATION (%)	-	4,98%	6,48%	-63,11%
P03 - RATIO SHOSP/LIT (M2/LIT)	-	155	155	-1,27%
Q01 - TAUX D'ABSENTEISME POUR RAISON MEDICALE IDE HORS MATERNITE (%)	-	4,60%	4,83%	0,42%
Q02 - TAUX D'ABSENTEISME POUR RAISON MEDICALE AS HORS MATERNITE (%)	-	7,59%	7,98%	4,59%
Q03 - TAUX DE DEPART HORS AP-HP DES IDE (%)	-	10,71%	7,12%	-33,52%
R01 - TAUX D'OCCUPATION OFFICIEL EN MCO (%)	79,62%	82,62%	83,74%	5,17%
R02 - IP-DMS EN MCO	1,02	1,00	1,02	0,00%

Ce qui a marché

- **Des projets de terrain**
- **Expérimentation et démonstration de la réussite sur des sites pilotes**
- **Des repères et des outils communs**
- **Des changements dans le dialogue**
  - Au sein des équipes
  - Rencontres inter GH
  - Au sein des pôles
- **L'intégration des projets de transformation dans le cycle de gestion**
  - Conférences stratégiques et budgétaires des GH
  - Contrats de pôles
- **Votre engagement sur les 4 dernières années**

Synthèse des conférences stratégiques
Octobre 2014

Projets Transverses / Nom des GH	HU PNVS - ANAP	HU St Louis - Lariboisière	HU Paris Seine St Denis - ANAP	HU Est Parisien	HU Pitié Salpêtrière – C. Foix	HU Henri Mondor	HU Paris Sud	HU Paris Centre	HU Necker-Enfants Malades	HU Paris Ouest	HU Paris IdF Ouest	HU Robert Debré
Amélioration de l'offre de consultations	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Urgences	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Développement de la chirurgie ambulatoire	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Optimisation de l'organisation des blocs opératoires	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Gestion des séjours												
Amélioration de la qualité de la sortie des patients de l'hôpital	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●
HAD							●	●	●	●		
Amélioration de l'utilisation des équipements lourds et des échographes			●			●	●	●	●	●		

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Des marges de progression

- **Profondeur et rythme du déploiement des projets : hétérogène**
- **Faire évoluer le SI avec les organisations**
- **Faire évoluer les métiers et professionnaliser**
- **Quelle contractualisation avec les GH dans une démarche Plan Stratégique?**

Le lien avec le plan stratégique en cours

- Un plan d'actions du plan stratégique pour suivre l'avancée des projets et l'évolution de l'Institution
- Un plan stratégique qui affiche une ambition sur des thématiques opérationnelles « incontournables »
- Conférences stratégiques : Des GH qui souhaitent s'engager dans l'amélioration de leurs organisations

Une évolution dans la méthode et l'ambition

- Moins de thématiques suivies
- Un accompagnement des projets par les équipes de l'AP-HP, et des possibilités de disposer d'un soutien complémentaire de l'ANAP ou l'ARS
- Des « belles histoires » encore isolées au déploiement généralisé : un engagement des GH et un suivi de l'amélioration de la performance
- Une méthode de déploiement et des outils adaptés au contexte local : une ambition de s'ajuster
- Une émulation des équipes de terrain : des clubs utilisateurs

Une évolution dans la méthode et l'ambition

- Des thématiques prioritaires mais non exclusives
  - Consultations,
  - Blocs opératoires et Chirurgie ambulatoire
  - Organisation des séjours patients
  - Urgences
- Un dialogue continu avec les GH pour s'adapter à leurs besoins
- Des indicateurs de suivi, qui stimulent la progression dans la durée, et qui permettent de suivre le changement de l'Institution
- La mise en place de 4 directions des opérations pour renforcer la démarche en GH

Conclusion de la conférence

Martin HIRSCH

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS