



Comment a dopé son

Exemple parmi d'autres de la capacité des équipes hospitalières à se remettre en cause et à moderniser leur pratique, l'activité du bloc opératoire du centre hospitalier de Beaune (Côte-d'Or) a augmenté de 20 % en neuf mois. Grâce notamment à l'intervention de la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MeaH).

C'est une de ces belles histoires comme les aime la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MeaH). Une histoire qui a commencé fin 2006, lorsque le centre hospitalier de Beaune a souhaité, comme d'autres établissements du reste, faire appel à la MeaH pour améliorer l'activité de son bloc opératoire. L'équipe de la MeaH, un groupe responsable du projet dirigé par une infirmière de bloc et un consultant extérieur de la société de conseil Adopale, spécialisée dans la santé, se sont attelés à la tâche et ont défini plusieurs objectifs : améliorer le démarrage des salles d'intervention le matin, créer de véritables plages opératoires l'après-midi, redistribuer les vacations pour accroître l'activité à effectifs constants et disposer d'un outil de suivi et de pilotage efficace pour le bloc.

Les résultats, indique-t-on à la MeaH, ne se sont pas fait attendre : en neuf mois – de février à octobre 2007 –, le taux de patients incisés avant 8 h 30 dans les salles viscérales est passé de 10 % à plus de 60 %. Non seulement les patients ont été admis en salle d'opération plus tôt le matin, mais ils y sont aussi restés moins longtemps. Résultat, selon la MeaH : « *Ce temps gagné a favorisé la mise en place de vacations d'après-midi, qui ne sont plus comme avant, de simples prolongations du programme opératoire du ma-*

SIX CENTS MISSIONS DE RÉORGANISATION EN COURS

C'est en mai 2003, dans le cadre du plan Hôpital 2007, qu'a été créée la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MeaH). Rattachée au ministère de la Santé, la MeaH a pour mission d'aider les établissements de santé publics et privés à améliorer leur organisation. Elle est financée par le Fonds de modernisation des établissements de santé publique et privés (Fmespp). Depuis sa création, elle a mené 853 opérations dans 500 établissements

partenaires. Ce sont les hôpitaux et les cliniques qui sollicitent la MeaH pour bénéficier de son aide dans les organisations de leur activité ou de leurs services. La mission recourt à des interventions de consultants privés qui aident dans chaque établissement les équipes chargées de mener à bien la réorganisation souhaitée. Actuellement, 600 missions sont en cours dans 400 établissements. Elles concernent notamment la restauration, l'imagerie, la chirurgie ambulatoire,

les blocs opératoires, les urgences, les centres 15, la comptabilité analytique, le recouvrement des créances, la radiothérapie, le temps médical, le circuit du médicament. La MeaH lance cette année de nouveaux chantiers, portant sur le circuit des déchets, la recherche, la prise en charge des AVC. Elle va aussi aider les établissements qui souhaitent investir en mettant à leur disposition des outils simples permettant d'adapter les investissements à leurs besoins. ▶



Directrice de la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MeaH).

Beaune en bloc

tin. En outre, ajoute la MeaH, certaines vacations moins occupées ont été redistribuées à des opérateurs pouvant augmenter leur activité ». Résultat : le nombre d'interventions a augmenté, en neuf mois, de 20 % à effectifs constants.

« Analyser nos performances »

Mais on souligne aussi, à la MeaH, que cette mission s'est accompagnée d'une forte mobilisation de l'équipe soignante, d'un « changement de culture ». « L'élaboration de tableaux de bord d'activité mensuelle aurait permis de mieux faire accepter la notion d'évaluation. »

Président de la CME de l'hôpital de Beaune, le Dr Benoit Ortolo se félicite de cette opération. « L'intervention d'un agent extérieur, donc objectif, a permis d'engager la discussion avec l'ensemble du personnel concerné par la réorganisation du bloc. indique-t-il ; cela nous a obligé à analyser nos performances et à réfléchir à l'optimisation du bloc. » Il reconnaît cependant que cette réorganisation et la mise en place d'indicateurs de suivi se sont heurtées au départ à des réticences au sein de l'équipe. Réticences qui ont fini par être surmontées d'autant plus que cette opération a été réalisée sans qu'aucun changement d'horaires ne soit imposé au personnel. Si les résultats sont concluants, le Dr Ortolo estime qu'« il y a encore des marges de manœuvre et que l'on peut faire mieux ».

Réticents au début, les personnels ont fini par se mobiliser pour la réorganisation du bloc

De nombreux autres exemples

Cette belle histoire est loin d'être isolée. Depuis sa création, la MeaH a aidé les établissements de santé à mener à bien 850 opérations de réorganisation et de rationalisation. Et les résultats probants ne manquent pas. Au centre hospitalier de Saint-Malo, le temps moyen de passage aux urgences des patients hospitalisés a été diminué de 24 %, passant de 5 heures 09 à 3 heures 55. À Mulhouse, le pourcentage de patients se présentant aux urgences et accueillis en moins de dix minutes par l'infirmière organisatrice de l'accueil est passé de 37 % en 2005 à 60 % en septembre 2006. L'hôpital de Lyon-Sud a réussi à servir 80 % des diners après 18 h 30 (contre 45 % auparavant). Arrêtons ici la longue litanie des exemples qui prouvent que, contrairement à une idée reçue, les équipes hospitalières sont disposées à se remettre en cause, à s'interroger sur leurs pratiques et à se réorganiser afin d'améliorer le service rendu aux patients et de mieux utiliser les budgets des établissements. ► BRUNO KELLER

« Trois cent cinquante à quatre cents opérations à mener chaque année »

Panorama du médecin : Quels sont vos domaines d'intervention où les résultats en termes de réorganisation des établissements sont les plus probants ?

Élisabeth Beau : C'est très variable. En matière de comptabilité analytique, on a des résultats extrêmement intéressants : cela se traduit par une augmentation du nombre de structures de l'établissement couvertes par des données de comptabilité analytiques pertinentes. Pour ce qui est des blocs opératoires, les résultats se traduisent par une amélioration des conditions d'utilisation des équipements, une augmentation du taux d'occupation des salles d'intervention, une diminution des débordements en fin de journée, donc des heures supplémentaires. Dans le secteur des urgences, les résultats se mesurent essentiellement en termes de réduction des délais d'attente.

Les équipes hospitalières acceptent-elles bien ces opérations de réorganisation ?

D'abord, il est extrêmement rare qu'une mission commence sans que le chef de service ou le responsable d'une activité se soit lui-même porté candidat. En général, les choses se passent bien avec les équipes. Nous avons rarement eu des phénomènes de rejet : on doit pouvoir les compter sur les doigts des deux mains alors que nous avons déjà mené huit cent cinquante interventions. Les consultants viennent de l'extérieur. Ce ne sont pas des professionnels de santé – en général ils sont ingénieurs –, donc il n'y a pas de phénomène de concurrence : ils ne sont pas là pour apprendre leur métier à une infirmière ou à un médecin. Ils sont là pour écouter, pour décrypter des dysfonctionnements que les personnels perçoivent bien mais pour lesquels ils n'ont pas d'explications ni de solutions. Cela dit, il y a des chantiers plus compliqués à mener que d'autres, notamment ceux qui se traduisent par une modification de l'organisation du temps de travail.

Quelles sont les priorités de la MeaH ?

Nous poursuivons le développement en grand nombre des opérations de réorganisation que nous avons menées d'abord dans des établissements pilotes. Cela est très important et représente trois cent cinquante à quatre cents opérations par an à réaliser dans des établissements de santé. Ensuite, alors que nous nous occupons jusqu'à présent uniquement du fonctionnement des établissements, nous allons désormais les aider aussi dans leurs opérations d'investissement, notamment pour que leurs réalisations dans ce domaine soient adaptées à leurs besoins, pour qu'ils évitent des investissements surdimensionnés. On va aussi former des ingénieurs, qui seront recrutés par les établissements pour deux ou trois ans et qui seront chargés de mener des opérations de réorganisation transversale dans les différents secteurs de l'établissement où des dysfonctionnements auront été constatés. C'est le projet Equipage qui concerne, en 2008, dix nouveaux établissements. ►