



2016-2017

Management de la performance

Andy DEBAILLES

Master2 : Qualité et Gestion des Risques en Santé

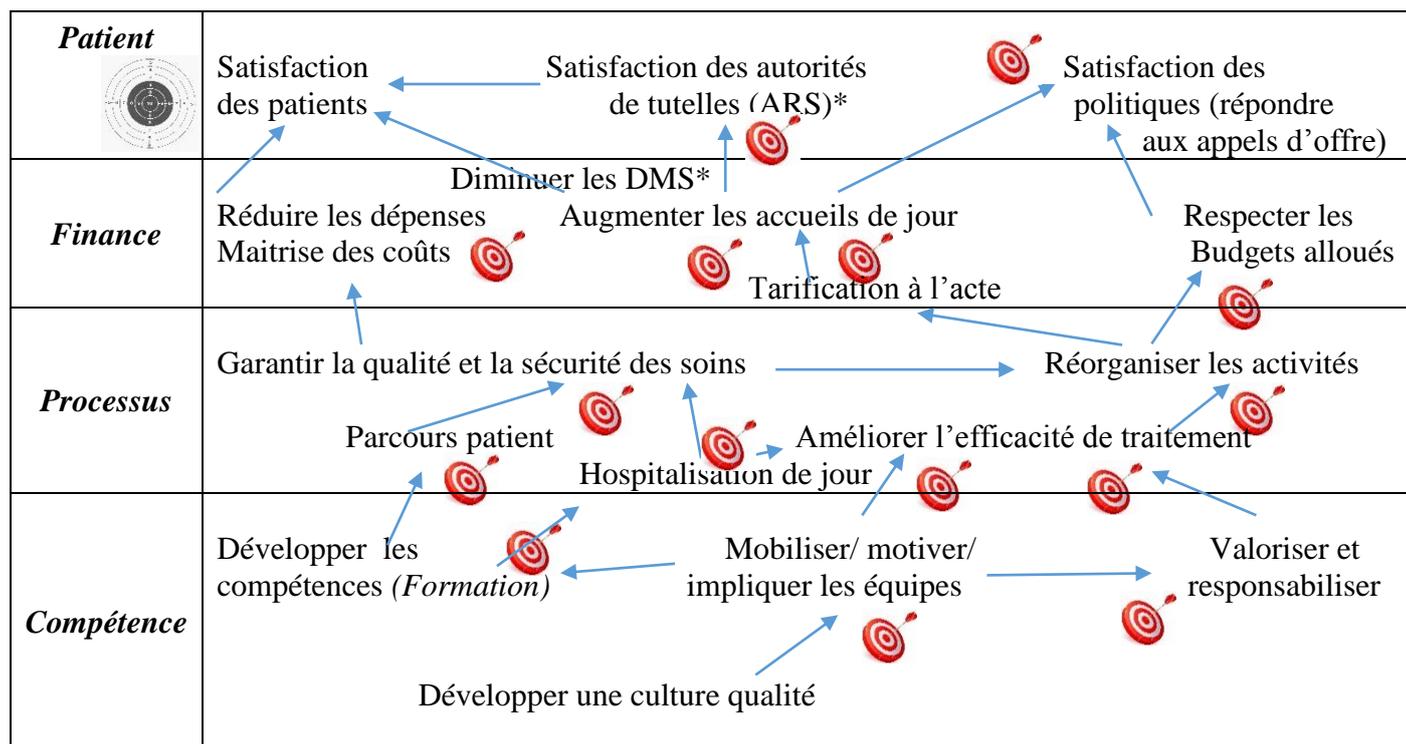
*Laboratoire de Santé Publique, Faculté de médecine de la Timone,
Marseille*

1. Analyse du contexte stratégique de l'entreprise : Un hôpital de pédopsychiatrie

a. SWOT de l'hôpital de pédopsychiatrie

<i>Forces</i>	<i>Opportunités</i>
<ul style="list-style-type: none"> -Activité de pédopsychiatrie avec des pôles de pointe -Volume significatif de cas traités présentant une forte complexité -Un rayonnement large qui se traduit par une forte attractivité -La recherche et la formation sont les piliers de l'innovation -Renforcement des relations avec des centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie dont le centre universitaire de Paris -L'Hôpital répond aux besoins de la population (Territoire) 	<ul style="list-style-type: none"> -Développement de parcours complexe de soins en lien avec la création de partenariat (Centre Médico-Psychologique (CMPP), Institut Médico-Educatif (IME)...) <ul style="list-style-type: none"> -Profil des patients : évolutif (vieillesse de la population, migrations, patients plus informés et exigeants) -Adapter ses réponses à son environnement et offrir les meilleures prestations possibles -Développement de nouveaux modes hospitaliers (Accueil de jour) -Développement des soins à domicile -Tendances internationales mettant en avant l'intérêt de développer une asymétrie des hôpitaux universitaires avec la création de pôle de référence
<i>Faiblesses</i>	<i>Menaces</i>
<ul style="list-style-type: none"> -Relations avec les autres acteurs du système de santé pour mieux profiter des synergies potentielles (partenariat...) -Insuffisance en termes de marge financière pour la gestion de l'hôpital -Faible allocation des ressources par l'organisme tutélaire (Agence Régionale de Santé ARS) -Efficience actuelle insuffisante -Environnement de plus en plus concurrentiel -Des alternatives à l'hospitalisation se développent (hospitalisation de jour) -Nouveaux modes de financement (Tarification à l'activité T2A) -Réduction du nombre de niveaux hiérarchiques 	<ul style="list-style-type: none"> -Nouveau mode de financement par prestation -Nouvelle organisation hospitalière offrant plus de concurrence pour les futurs hôpitaux de secteur (développement des hôpitaux de jour, accueil à la journée) -Forte pression budgétaire dans les années à venir (maîtrise des coûts, réduction des dépenses) -Hôpital fortement dépendant des ressources humaines (Contexte croissant de pénurie du personnel soignant et de certaines spécialités médicales (pédopsychiatre)) -Dysfonctionnement de valorisation et de reconnaissance des professionnels comparativement au niveau international -Repenser l'approche utilisée dans la recherche de l'efficacité et assurer le développement équilibré de l'hôpital

B. Tableau BSC et FCS (Facteurs Clés de Succès)



* DMS : Durée Moyenne de Séjour

Légende : Facteurs Clés de Succès



Cible



Objectif à atteindre

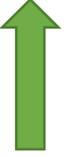
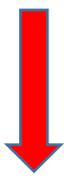
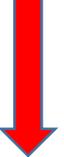
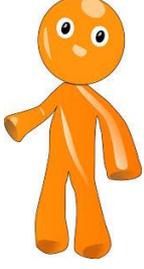


Liens

C. Identification du processus identifié

Processus identifié : Garantir la qualité et la sécurité des soins		
Facteurs clés de succès	Indicateur	Objectif
Développer les compétences	-Taux de personnel ayant eu un entretien annuel professionnel	>80 % de personnel ayant eu un entretien annuel professionnel
Mobiliser, motiver, impliquer les équipes	-Nombre de réunion qualité -Taux de participation du personnel	20 réunions qualité >80% de participation
Développer une culture qualité	-Taux de personnel ayant eu une formation -Nombre de fiches d'événements indésirables	>80 % du personnel ayant eu une formation < 20 fiches d'événements indésirables
Valoriser et responsabiliser	-Taux de turnover -Nombre de démission	< 20 % de turnover < 5 démissions

d. Management type « Cockpit »

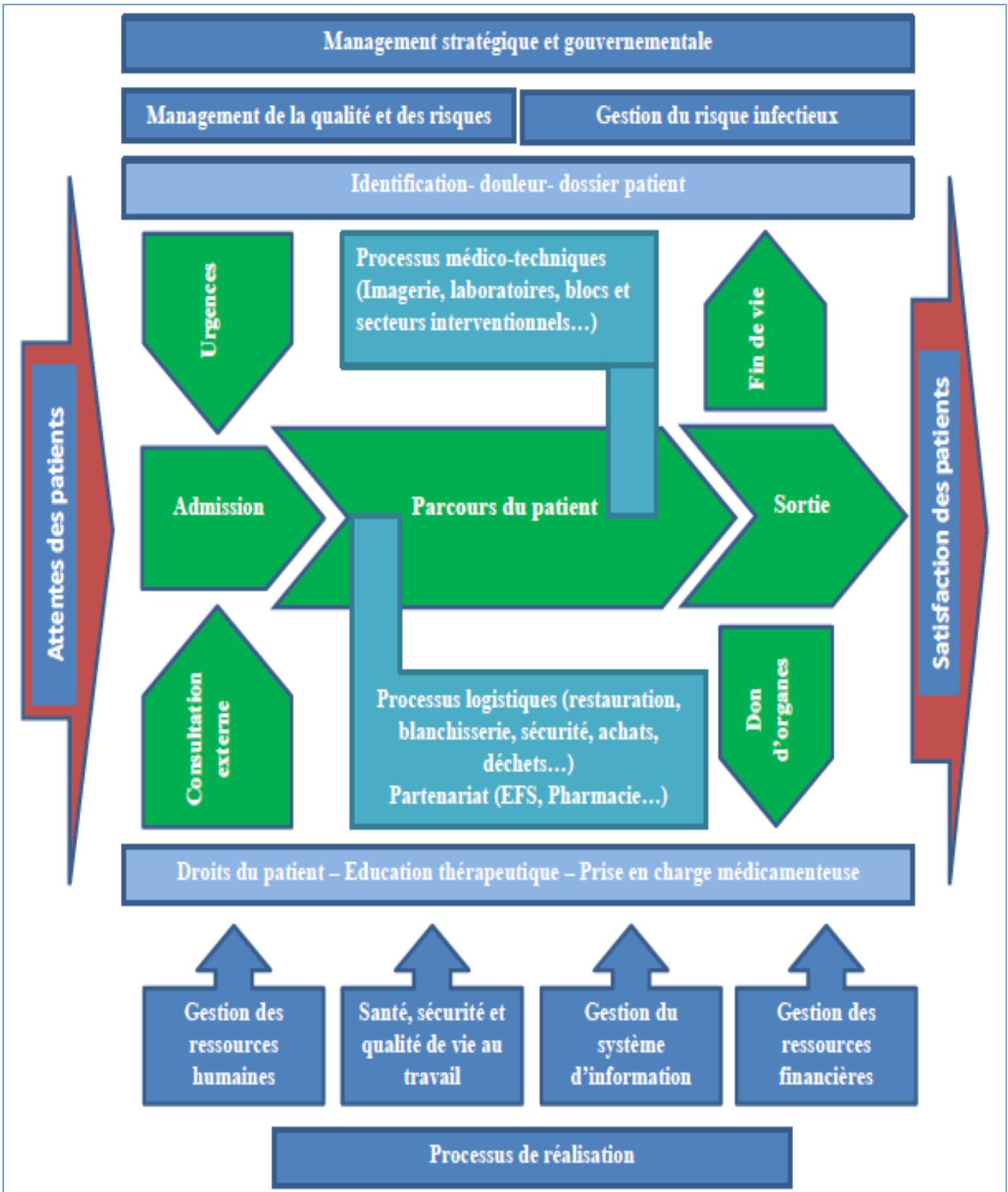
Garantir la qualité et la sécurité des soins	
Taux de personnel ayant eu un entretien annuel professionnel	Nombre de réunions qualité
Cible : > 80 %	Cible : > 20 réunions / an
   Prédictif	   Prédictif
Taux de participation du personnel	Taux de personnel ayant eu une formation
Cible : > 80 %	Cible : > 80 %
   Prédictif	   Prédictif
Nombre de fiches d'événements indésirables	Taux de turnover
Cible : < 20 fiches d'événements indésirables	Cible : < 20% de turnover
   Prédictif	   Prédictif
Nombre de démissions	
Cible : < 5 démissions par an	Légende
   Prédictif	 Variation positive de l'indicateur  Variation négative de l'indicateur  Etat de l'indicateur prédictif favorable  Etat de l'indicateur prédictif incertain  Etat de l'indicateur prédictif critique  Etat de l'indicateur satisfaisant  Etat de l'indicateur moyen  Etat de l'indicateur défavorable

e. *Calcul des Facteurs clés de succès*

<i>Calcul des Facteurs clés de succès</i>	
Taux de personnel ayant eu un entretien annuel professionnel	Si le taux est: - supérieur à 80% : 3 points - compris entre 50% et 80 % : 2 points - inférieur à 50 % : 1 point
Nombre de réunions qualité	Si le nombre de réunion qualité est : - supérieur à 20 réunions : 4 points - compris entre 15 et 20 réunions : 3 points - compris entre 10 et 15 réunions : 2 points - Inférieur à 10 réunions : 1 point
Taux de participation du personnel	Si le taux est : - supérieur à 80% : 3 points - compris entre 50% et 80 % : 2 points - inférieur à 50 % : 1 point
Taux de personnel ayant eu une formation	Si le taux est : - supérieur à 80% : 3 points - compris entre 50% et 80 % : 2 points - inférieur à 50 % : 1 point
Nombre de fiches d'événements indésirables	Si le nombre de fiches d'événements indésirables est : - supérieur à 30 fiches : 1 point - compris entre 20 et 30 plaintes et réclamations : 2 points - inférieur à 20 fiches : 3 points
Taux de turnover	Si le taux est : - inférieur à 20 % : 3 points - compris entre 20% et 50 % : 2 points - supérieur à 50 % : 1 point
Nombre de démissions	Si le nombre de démission est : - inférieur à 5 : 3 points - compris entre 5 et 10 : 2 points - supérieur à 10 : 1 point

2. Analyse et structuration des processus selon la méthode OSSAD

F. Macro processus de l'hôpital de Pédopsychiatrie



Cette cartographie est en accord avec mon analyse précédente.

Légende : Macro processus de l'hôpital de Pédopsychiatrie



Processus

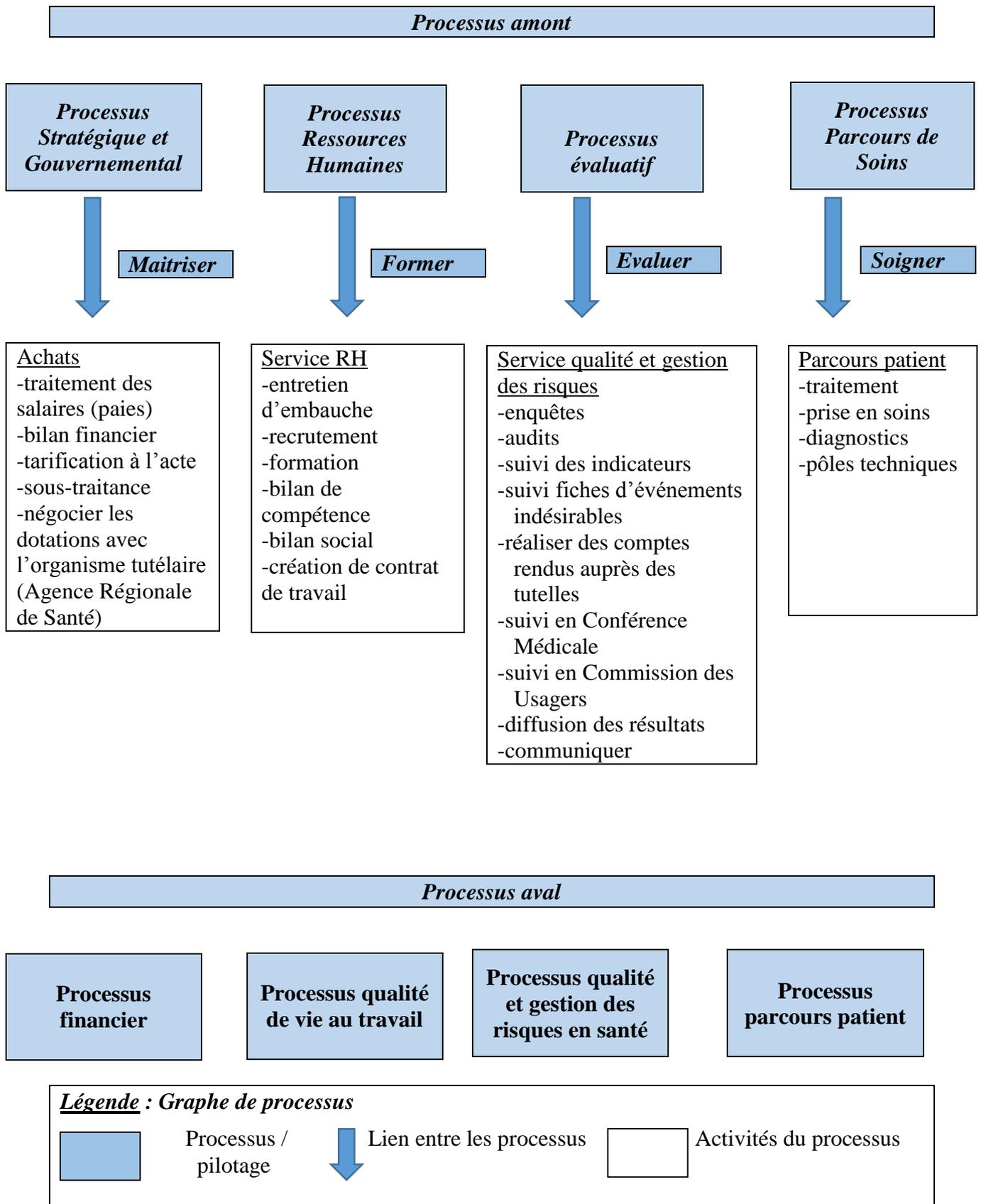


Données Entrée/ sortie



Etape du parcours patient

g. Graphe de processus



3. Carte d'identité du processus choisi

<i>Caractéristiques</i>	<i>Définitions</i>
<i>Intitulé</i>	Garantir la qualité et la sécurité des soins afin de d'assurer des soins de qualité pour une plus grande satisfaction des patients et des autorités tutélaires (Agence Régionale de Santé) au moindre risque d'évènements indésirables liés aux soins ou d'évènements indésirables graves
<i>Typologie du processus</i>	Processus de management
<i>Pilote</i>	Responsable qualité de l'hôpital Il est chargé d'animer, d'assurer le suivi et la mise en œuvre de la politique qualité de l'établissement, il rend compte des propositions de plan d'action et le suivi des indicateurs auprès du directeur de l'établissement.
<i>Un ou des défauts</i>	Insatisfaction des usagers
<i>Une ou des sorties</i>	-Satisfaction des patients (usagers) et des autorités tutélaires -Soins de qualité -Suivi des indicateurs -Suivi des plaintes et réclamations
<i>Processus</i>	Processus amont : -Processus d'amélioration continue -Processus stratégie managérial -Processus RH -Processus Financier -Processus qualité -Processus de l'audit Processus aval : -Processus parcours patient -Processus de l'audit (Qualité et gestion des risques) -Processus qualité de vie au travail -Processus financier
<i>Un ou des rôles intervenants</i>	Agents internes : tous le personnel concerné
<i>Des ressources</i>	Le directeur de l'hôpital à la responsabilité d'assurer le bon fonctionnement de l'établissement, responsable de ses engagements envers les clients.
<i>Bénéficiaires</i>	Les patients (clients internes) les autorités tutélaires (clients externes)
<i>Des exigences clients</i>	-Soins de qualité -Maitrise des budgets -Satisfaction des usagers -Satisfaction du personnel -Innovation -Notoriété

<i>Analyse du risque</i>	Réaliser une hiérarchisation des risques identifiés et de définir les priorités d'actions selon les déclarations des événements indésirables, des risques professionnels identifiés.
<i>Points de maitrise</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Réalisation périodique d'audit -Suivi d'un tableau de bord -Réunion qualité -Plan de formation -Déclaration des résultats des indicateurs
<i>Enregistrements nécessaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Emargement des réunions réalisées -Vérification/ approbation et validation des procédures et protocoles
<i>Indicateurs (formules)</i>	-Taux de personnel ayant eu un entretien annuel professionnel
	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre de réunion qualité -Taux de participation du personnel -Nombre de fiches d'événements indésirables
	-Taux de personnel ayant eu une formation
	<ul style="list-style-type: none"> -Taux de turnover -Nombre de démission

3. Tableau de bord (Indicateur clef d'activité du processus)

<i>Processus identifié</i> : Garantir la qualité et la sécurité des soins					
<i>Description de l'indicateur</i>	<i>Objectif</i>	<i>Résultat de janvier 2016</i>		<i>Résultat de février 2017</i>	
-Taux de personnel ayant eu un entretien annuel professionnel	>80 %	67%		70%	
-Nombre de réunion qualité	>20	25		29	
-Taux de participation du personnel	>80%	60%		58%	
-Taux de personnel ayant eu une formation	>80 %	44%		56%	
-Nombre de fiches d'événements indésirables	< 20	31		53	
-Taux de turnover	< 20 % de turnover	15%		23%	
-Nombre de démission	< 5 démissions	3		4	

Légende : Indicateur clef d'activité du processus



Résultat de l'indicateur satisfaisant

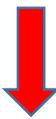


Résultat de l'indicateur moyennement satisfaisant



Résultat de l'indicateur pas satisfaisant

4a. Tableau de bord (Indicateurs du processus en lien avec les facteurs clés de succès)

Processus identifié : Garantir la qualité et la sécurité des soins						
Facteurs clés de succès	Description de l'indicateur	Objectif	Résultat de janvier 2016	Résultat de février 2017	Tendance	Atteinte de l'objectif
Les compétences	Taux de personnel ayant eu un entretien annuel professionnel	>80 %	67%	70%		
	Nombre de réunion qualité	>20	25	29		
Mobiliser, motiver, impliquer les équipes	Taux de participation du personnel	>80%	60%	58%		
	Taux de personnel ayant eu une formation	>80 %	44%	56%		
Culture qualité	Nombre de fiches d'événements indésirables	< 20	31	53		
	Taux de turn over	< 20 % de turn over	15%	23%		
Valoriser et responsabiliser	Nombre de démission	< 5 démissions	3	4		

Légende : Indicateurs du processus en lien avec les facteurs clés de succès

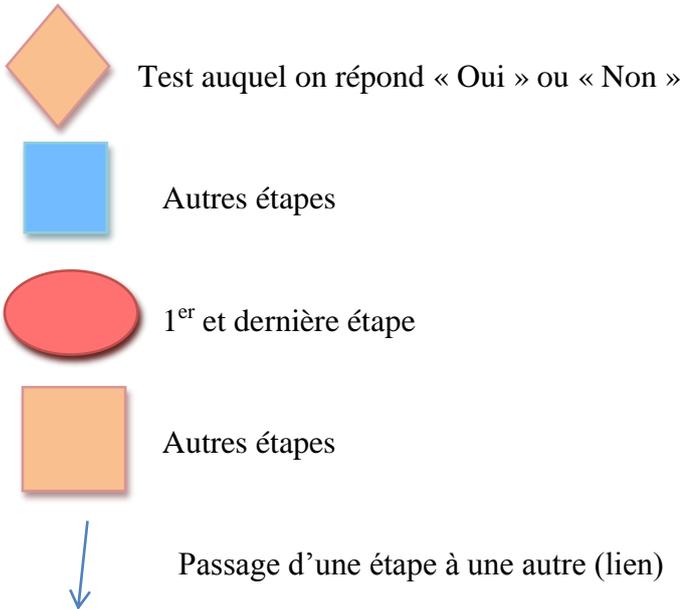
	Variation positive de l'indicateur		Variation négative de l'indicateur
	Objectif atteint		Objectif en cours
			Objectif non atteint

4. Formalisation d'une procédure selon la méthode OSSAD

Procédure étudiée en lien avec une des missions du lieu de stage : Le circuit de signalement des événements indésirables

QUOI?	QUI?	COMMENT?
<p>Survenue d'un évènement indésirable (EI)</p>		Renseigner tous les éléments demandés sur la 1 ^{ère} page de la fiche.
<p>Remplir une fiche d'évènement indésirable (FSEI)</p>	Personnel témoin de l'évènement	Fiche disponible au niveau du secrétariat ou dans la salle de soins
<p>Traitement de la FSEI</p>	Direction responsable	Fiche envoyée par mail par la secrétaire
<p>Critères de signalement d'un évènement</p> <p>Non</p> <p>Oui</p> <p>Mentionner sur la fiche : « Ceci ne fait pas l'objet d'une FSEI » et Informer le déclarant.</p>	Direction responsable	Cf. 4. détail de la procédure EI
<p>Traitement de l'évènement indésirable</p>	Direction et/ou personne désignée par la direction	Analyser l'évènement et déterminer des actions permettant d'éviter que l'évènement se produise de nouveau.
<p>-Mettre en place les actions correctives -Assurer la traçabilité</p>		
<p>Suivre les actions mises en œuvre</p>	Direction	Modifier l'état d'enregistrement de la FSEI et prévoir la présentation en Commission des Usagers
<p>Clôturer la fiche d'évènement Indésirable</p>		

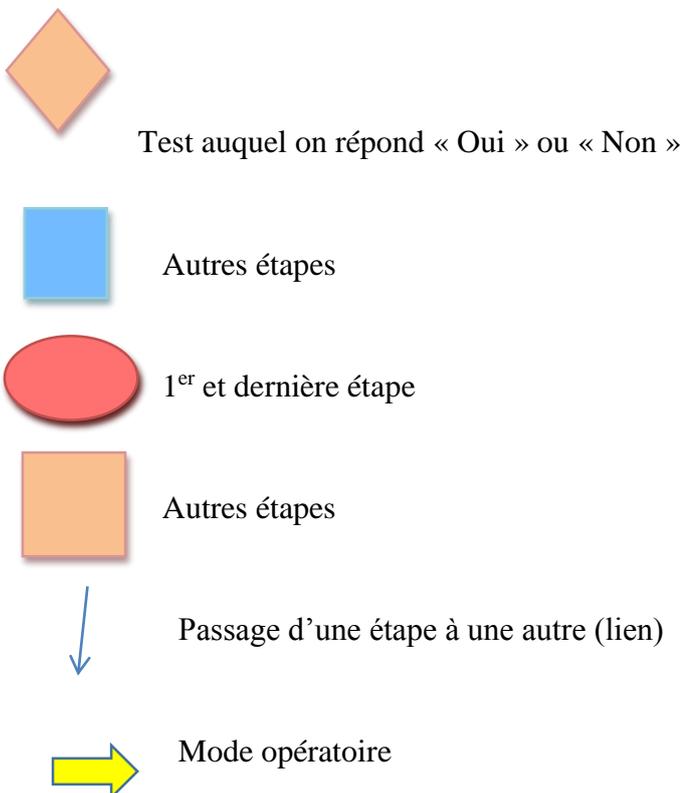
Légende : Procédure du circuit de signalement des événements indésirables



5. Formalisation d'un mode opératoire de cette procédure

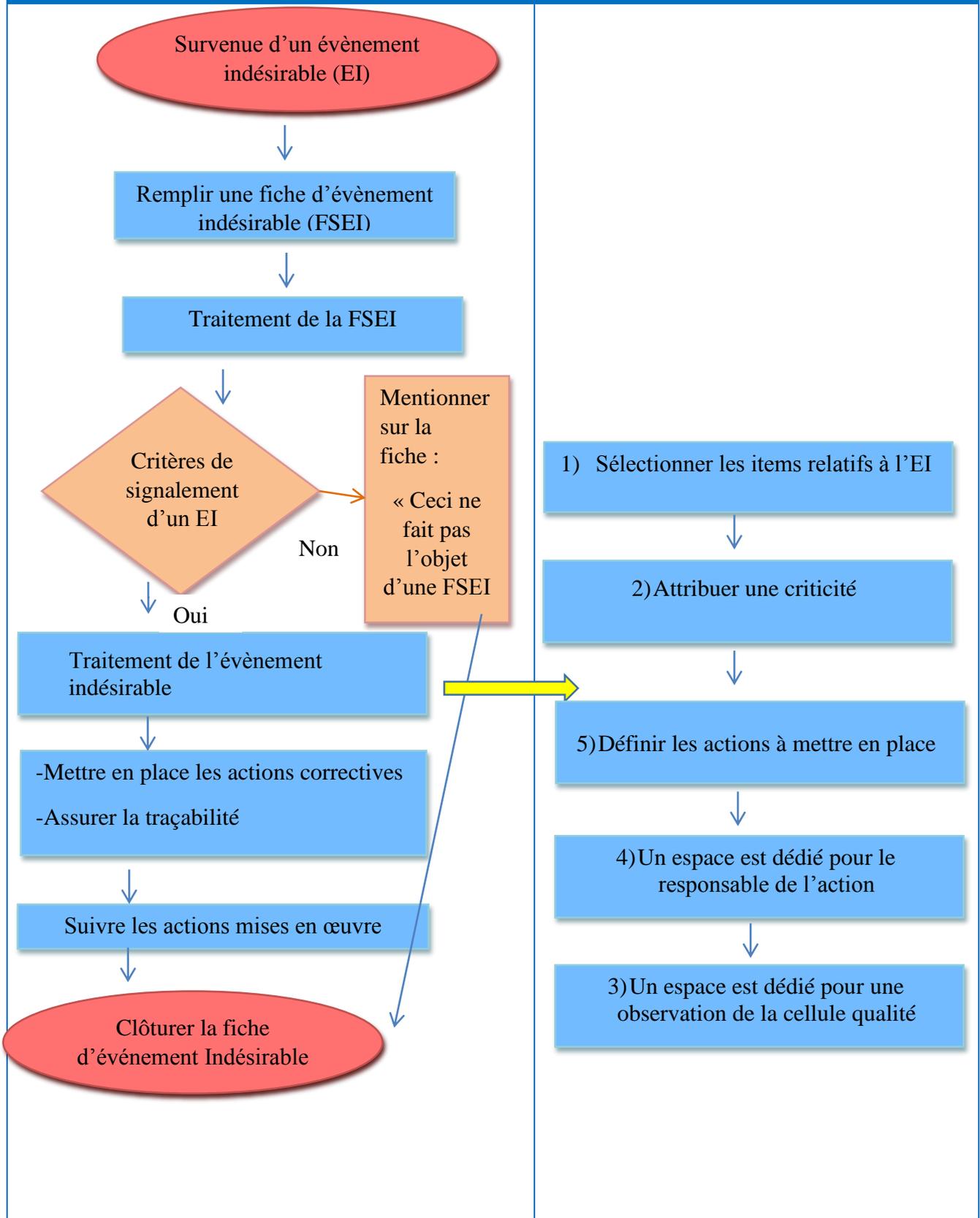
Le mode opératoire est : *le traitement de l'événement indésirable*

Légende : mode opératoire est : le traitement de l'événement indésirable



QUOI?

Mode opératoire : Traitement de la fiche d'événement indésirable



6. Question générale

Évènements indésirables : Enjeux du signalement et du traitement

- Axe important d'amélioration continue
- Identifier les manques
- Implémenter un plan d'action d'amélioration
- Permettre l'intégration de l'approche risque
- La maîtrise des risques traverse l'ensemble de l'activité
- Mise en place d'une action préventive (notion d'opportunité)
- Progresser vers une meilleure qualité des soins
- Et vers une meilleure sécurité des soins
- Implication de la direction
- Favoriser l'engagement de la hiérarchie
- Attention aux hésitations de la hiérarchie à s'engager dans cette démarche
- Stimuler l'implication et la responsabilisation des équipes (elles voient les améliorations)
- Oblige à prendre en compte les attentes des tutelles (ARS)
- Oblige à prendre soin de la relation avec les partenaires
- Management des relations avec les partenaires, les fournisseurs, prestataires...
- Permet de prendre des décisions fondées des faits prouvés
- Permet de mettre en œuvre une gestion par approche système (« tout est lié »)
- Le signalement d'un événement indésirable oblige à faire une analyse (que s'est-il passé, comment éviter que ça se reproduise).
- Cette analyse permet d'enrichir l'approche processus (identifier les activités, comprendre comment elles sont corrélées)
- Permettre de recentrer l'établissement sur l'orientation client (identifier les besoins, satisfaire la demande)
- ça sera parfois difficile, à cause des difficultés de bouleverser liés aux habitudes
- => Soutien de la direction, engagement