

Fiche 2-6 : Optimisation des maquettes organisationnelles

Intérêt à agir

L'ensemble des établissements et des professionnels de santé s'engagent dans le virage ambulatoire et l'adaptation des modes de prise en charge des patients. Ce mouvement, qu'autorisent les progrès du savoir et des techniques médicales, se fonde sur la réduction, depuis de nombreuses années, des risques pour les patients comme des durées de leur séjour à l'hôpital.

Ces évolutions appellent un profond renouvellement de l'organisation des différents secteurs d'activité des établissements de santé **Ces transformations devront s'accompagner d'une adaptation des maquettes organisationnelles en faveur d'une planification de la présence des professionnels au bon endroit, au bon moment et en nombre suffisant.**

Enjeux

- **Des enjeux d'efficience interne et d'amélioration de la prise en charge**
 - Meilleure adéquation entre la solution de prise en charge apportée au patient et ses besoins
 - Recentrer les expertises et les compétences des professionnels au service des patients sur les durées de séjour nécessaires sur le plan médical et soignant
 - Meilleure organisation du travail, notamment par la mutualisation des ressources, facilitant la gestion des absences, le partage des protocoles et des bonnes pratiques
 - Adapter les ressources humaines à l'activité réelle et prévisionnelle, en nombre et en compétences, afin d'assurer une prise en charge de qualité et de garantir la sécurité des soins prodigués aux patients
- **Des enjeux financiers importants**
 - Maîtriser l'évolution de la masse salariale
 - Limiter le recours aux heures supplémentaires
 - Réduire les dépenses d'intérim
 - Maîtriser le recours aux gardes et astreintes
 - Prévenir l'absentéisme

A quels établissements s'adresse le projet?

- **Le périmètre couvre :**
 - ✓ Tous les établissements de santé publics, privés non lucratifs et lucratifs en MCO
 - ✓ Le PNM soignant
- **Cibles prioritaires**
 - ✓ Etablissements en situation financière dégradée
 - ✓ Etablissements ayant un projet d'investissement immobilier (levier d'efficience)

Indicateurs d'impact

- Taux d'évolution de la masse salariale
- Taux d'évolution des dépenses d'intérim
- Taux d'absentéisme

Méthode

L'optimisation des maquettes organisationnelles est un processus continu et peut se réaliser en 2 temps :

- **Temps 1 : Sur le schéma capacitaire actuel non optimisé**
- **Temps 2 : Sur le schéma capacitaire optimisé en hospitalisation complète** (cf fiche 2-5 Juste dimensionnement capacitaire)

Démarche d'optimisation proposée

1. Réaliser un état des lieux en mettant en regard activité / capacitaire / maquettes organisationnelles

- Recenser les activités et les organisations soignantes en place par unité avec le nombre de lits associé : si possible identifier la charge en soins, par activité, par pôle et par unité, en fonction des journées – lits, des (SIIPS), de la sévérité, des entrées / sorties
- Identifier les fluctuations d'activité sur l'année avec le DIM/Contrôle de gestion : saisonnalité, fermetures de lits, etc.
- Identifier les fluctuations d'activité liées à l'absence de personnels et en analyser les causes (congrés formation, congrès PM, etc.)
- Pour chaque unité, identifier la performance des différentes organisations en s'appuyant sur les indicateurs suivants et réaliser un benchmark interne :
 - Effectif par profil (IDE, AS, ASH) par nombre de lits
 - Effectif par profil (IDE, AS) par lit occupés moyennés sur l'année
 - Nombre moyen d'entrées par jour et par tranche horaire
 - Niveau moyen de sévérité
 - ETP d'encadrement par lit

2. Définir les maquettes organisationnelles cibles

Pré requis :

- Harmoniser entre la DRH et la direction des soins le décompte des temps ETP de l'établissement et les modalités de calcul des effectifs requis ;
- L'obligation annuelle de travail (selon les différentes catégories de personnels : de jour, de nuit, en horaires variables, en horaires fixes)
- La politique de gestion des absences et la politique de remplacement
- Les règles de construction des maquettes, notamment en termes de compensation des congés et absences

Définir le fonctionnement cible :

- Le périmètre d'intervention et le besoin en effectif (a priori le pôle) en cohérence avec les filières médicales
- Les règles d'affectation des effectifs en fonction des activités, congés ou absences, dans le périmètre défini (redéploiement, remplacement absentéisme, récupération...)
- Les dimensionnements en effectif et ETP par unité (« hors service normés ») et par fourchette de nombre de lits pour les IDE, les AS et ASH, de jour, de week-end et de nuit en fonction de la charge en soin et du niveau d'activité Le circuit de décision d'ajustement des maquettes organisationnelles selon les variations prévisibles d'activité
- Evaluer les écarts entre la cible et les organisations actuelles
- Définir la démarche d'ajustement à la cible : en recensant les départs naturels à remplacer ou non, les souhaits de mobilité interne et externes des agents, le plan de formation, les actions de reconversions
- Communiquer aux instances et aux personnels les organisations cibles définies
- Contractualiser la feuille de route avec l'encadrement

Mettre en œuvre et évaluer les organisations cibles

- Définir un plan de formation et le cas échéant de mobilité des PNM concernés par des changements d'affectation.
- Mettre en place et communiquer au moins 3 mois à l'avance le planning prévisionnel des congés de PM en partenariat avec la direction des affaires médicales et la présidence de CME
- Piloter la consommation RH du service
- Mettre en place un reporting des ajustements réalisés
- Evaluer et ajuster les organisations cibles mises en place

Facteurs clés de succès

- Contractualiser des objectifs cibles avec l'encadrement
- Partager les objectifs par la DRH, la Direction des soins (DSIRMT), la Direction des affaires médicales, les Responsables de pôles et leurs équipes
- Maîtriser la saisonnalité de l'activité sur chaque activité clinique
- Synchroniser les présences et les temps interprofessionnels PM et PNM
- Adapter trames médicales et maquettes paramédicales ainsi que cartographie médicale et planning paramédical
- Impliquer activement des équipes médicales et paramédicales paramédicales dans la définition des organisations cibles et leur évaluation.

Outils disponibles et dispositifs d'accompagnement

- Outil ANAP : AElipce : module1 – Organisation : <http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/aider-a-lamelioration-de-la-performance-des-organisations-aelipce/>
- Outils ANAP d'appui à la gestion des plannings : <http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/gerer-et-organiser-le-temps-de-travail-non-medical-kit-doutils/>
- Outil ANAP – Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé : <http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/synchroniser-les-temps-medicaux-et-non-medicaux-aupres-du-patient-hospitalise-demarche-methodologique/>

Contacts

- A la DGOS : Claire du Merle Bureau PF1 dgos-pf1@sante.gouv.fr

- Rédacteur(s) : Magali Tribodet (DGOS) en lien avec l'ANAP
- Date de mise à jour : Avril 2016