Du magnétisme à l'AP HP ?

Journée ANFH Bretagne

Benjamin GAREL directeur chargé de projet à la DPT
Benjamin.garel@aphp.fr
0648252541

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Sommes nous les mieux placés ?

Les facteurs de motivation VS Big Company disease

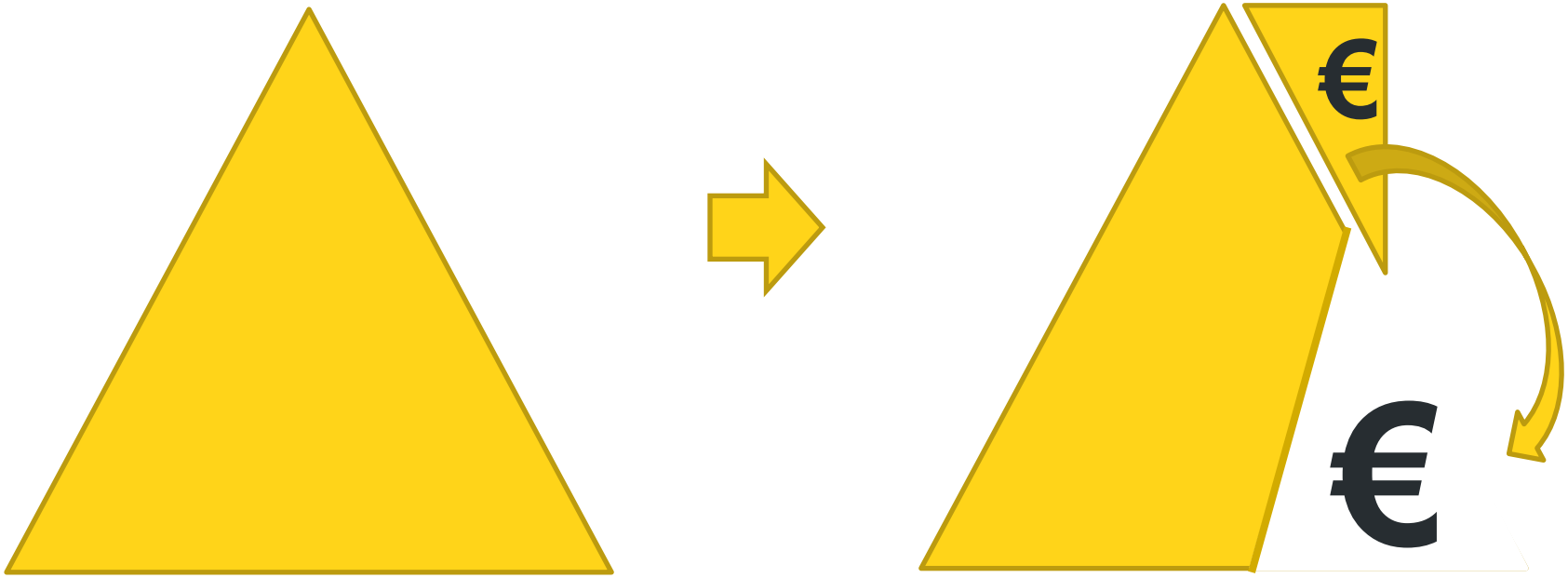
- Sens au travail
- Qualité de la relation avec son supérieur hiérarchique direct
- Travail au niveau de ses compétences
- Pouvoir d'influence
- Relations interpersonnelles
- Salaire
- Conditions de travail
- Possibilités d'évolution du travail

- Tourné vers l'institution plus que le client
- Mauvaise sélection des managers/promotions
- Travail en silo et dilution des responsabilité
- Mauvaise distinction des technologies héritages / pertinentes

Ces phénomènes sont bien connus…

… et largement documentés

Le taylorisme, l'organisation scientifique du travail



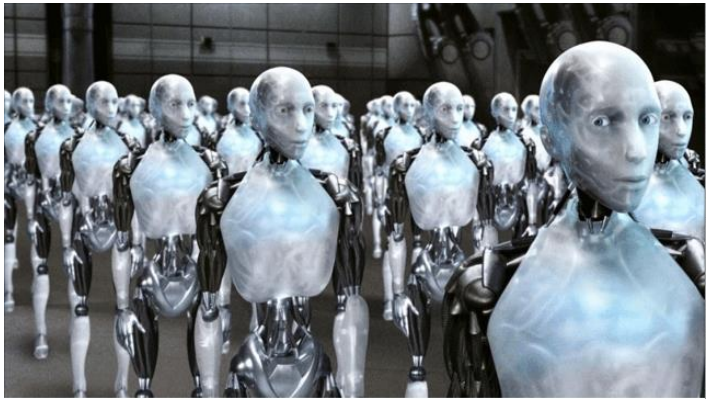
Le travail, organisé par des experts permets des gains importants en production

Le raisonnement Tayloriste

Vision AFNOR, ISO, Taylor, et encore beaucoup d'autres …

- **La performance vient de la qualité des processus**
- **Le personnel doit suivre les procédures…**
- **… et s'il les suivaient correctement tout irait beaucoup mieux**

« Dommages que les gens ne soient pas des robots… »



Origine du lean

- **Toyota contre GM et Ford,**

  David contre Goliath en 1945

- **Taiichi Ohno,**

  ingénieur de production chez Toyota réalise plusieurs voyages chez GM et Ford et met en place un nouveau système de production, mettant l'humain au cœur de sa démarche

- **Le MIT lance un grand programme d'étude dans les années 80**

  pour comprendre l'avantage compétitif de Toyota

Une vision lean

- La **performance** d'une équipe vient plus de son **dynamisme que de la performance de ses processus**

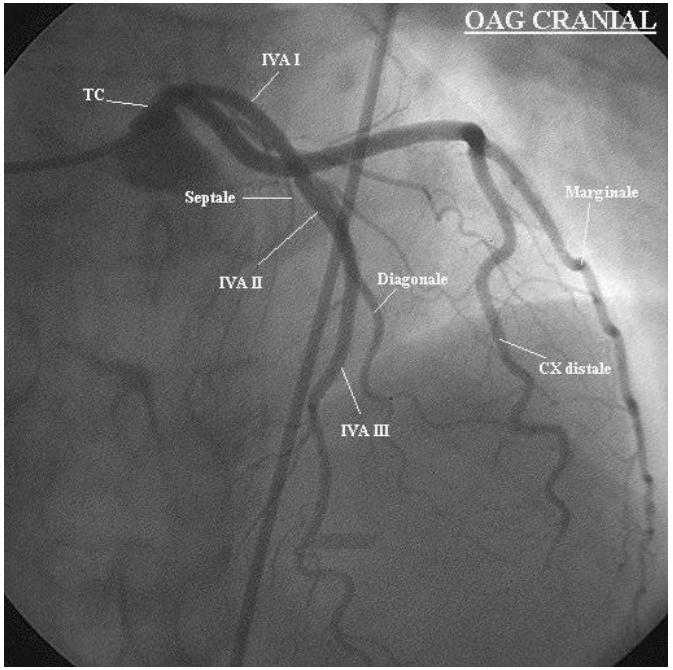
- **Les gens sont capables de résoudre ensemble des problèmes compliqués et complexes à condition d'avoir une bonne méthodologie**

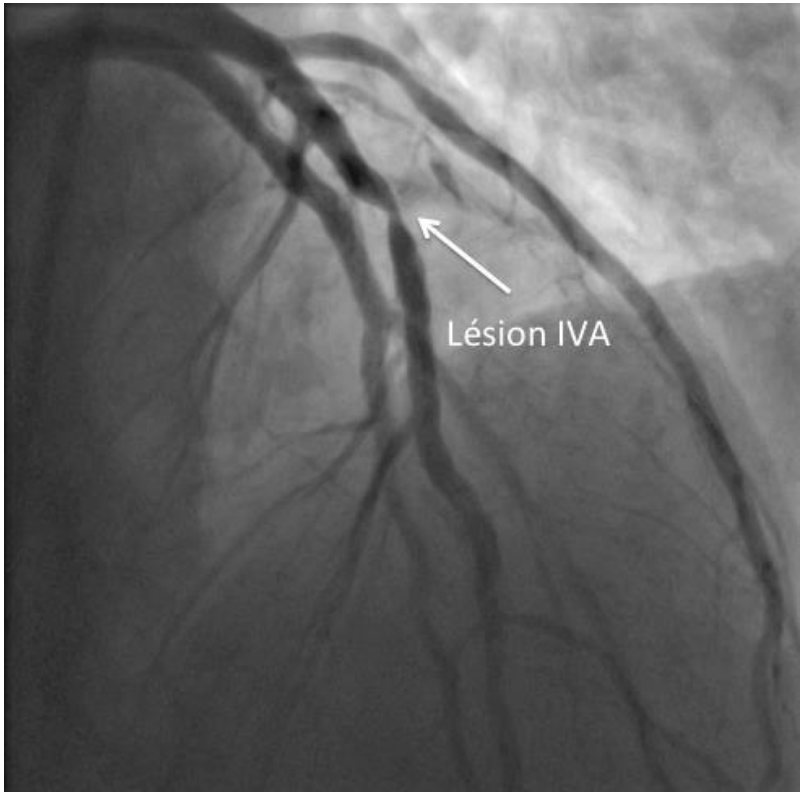
Taylorisme vs Lean

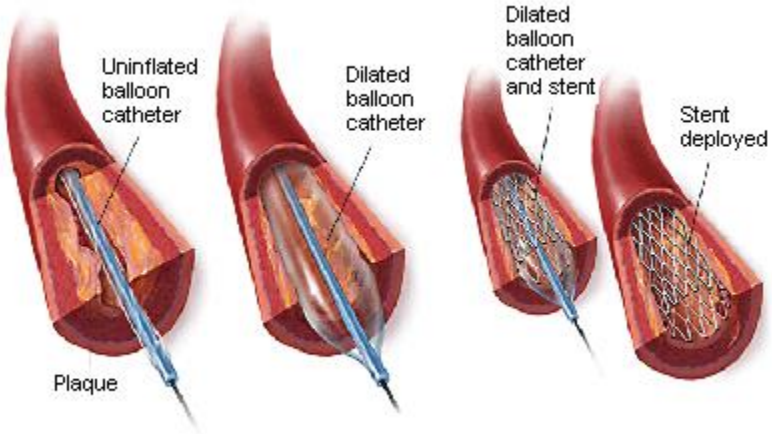
- Perte du sens
  - **Rappeler tous les jours le sens au travail**
- Perte du pouvoir d'influence
  - **Bâtir avec les équipes**
- Baisse de l'implication
  - **Empowerment**

Quelques exemples de démarches locales

L’exemple de la coronarographie de Lariboisière




Lésion IVA


Uninflated balloon catheter
Dilated balloon catheter
Dilated balloon catheter and stent
Stent deployed
Plaque

La problématique

Activité tendue

- 2ème activité de Paris Intramuros alors que centre non lourd
- Des urgences vitales qui s'intercalent
- 1,5 salles – personnel en dépassement constant des horaires
- Des rendez-vous pris en direct par les médecins

Une adaptation « négative »

- Peur du « trou » de programme
- Peur du patient « non conforme »

Conséquences

- Les patients attendent
- Le personnel n'est pas satisfait de la qualité du service

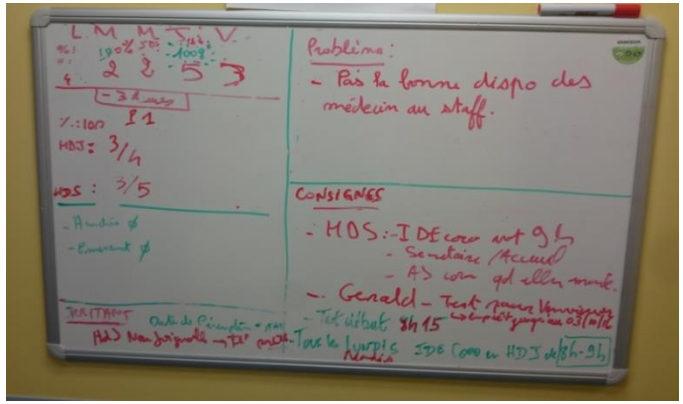
La démarche

- **Une définition claire de l'objectif à atteindre défini et partagé par toute l'équipe**
  - 80 % des patients passent en moins de 3 heures
- **Et de deux contraintes**
  - Un système qui reste souple pour les praticiens dans la programmation (nombreux rajouts, urgences, système simple)
  - L'équipe ne peut consacrer que peu de temps à la démarche
- **Une première réunion de formation et de travail**
  - Présentation de la démarche lean
  - Décisions :
    - *D'étaler le programme au maximum*
    - *De donner de la visibilité à tous les médecins du programme de coro sur les smartphone*

Et lancement du stand up meeting…

Le stand up meeting est un de moteur du kaizen (amélioration continue)

- **Stand up meeting**
  - Durée : 5 à 10 minutes
  - Lieu : Salle de coronarographie
  - Participants : Coro (docteurs, IDE, AS), programmistes HDS et HDJ, IDE HDJ animé par le cadre
  - Tableau : Un indicateur (taux de service à moins de 3h), problèmes, action



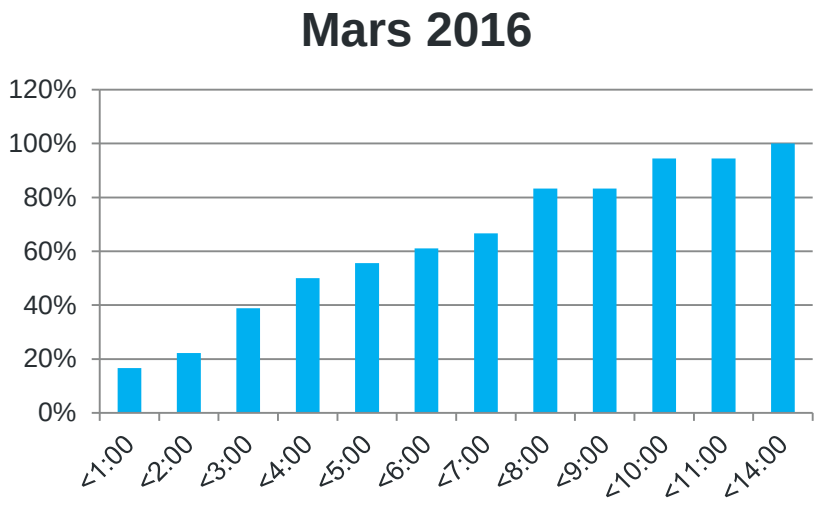
- **Faire un pas - mais le faire chaque jour**
  - Correction des Irritants

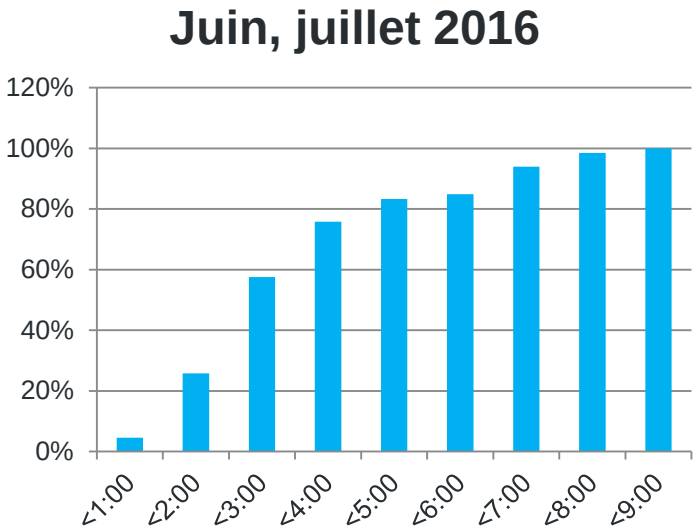
Exemples des problèmes vus en stand up

- **Mise en place du nouveau standard :**
  - Formation au nouveau standard
  - Etalement du programme (secrétaires et AS programmistes, docteurs)
  - Nécessité d'avoir les coordonnés du patient (quasiment à 100 % actuellement)
  - Corrections sur les grilles de convocations
  - Rendu visuel des patients apte à descendre en salle de coro
  - Définition du « à jeun »
  - Programmation des téléphones des docteurs ….

- **Adéquation charge capacité :**
  - Montée des IDE et AS de la Coro pour aller aider l'HDJ en début de journée

Des résultats très encourageants





Moyenne :	**5:09**	**-39%** →	**Moyenne :**	**3:09**
Médiane :	**4:27**	**-31%** →	Médiane :	**2:40**
Ecart type :	**3:11**	**-41%** →	**Ecart type :**	**1:53**
N=58			N=68	

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

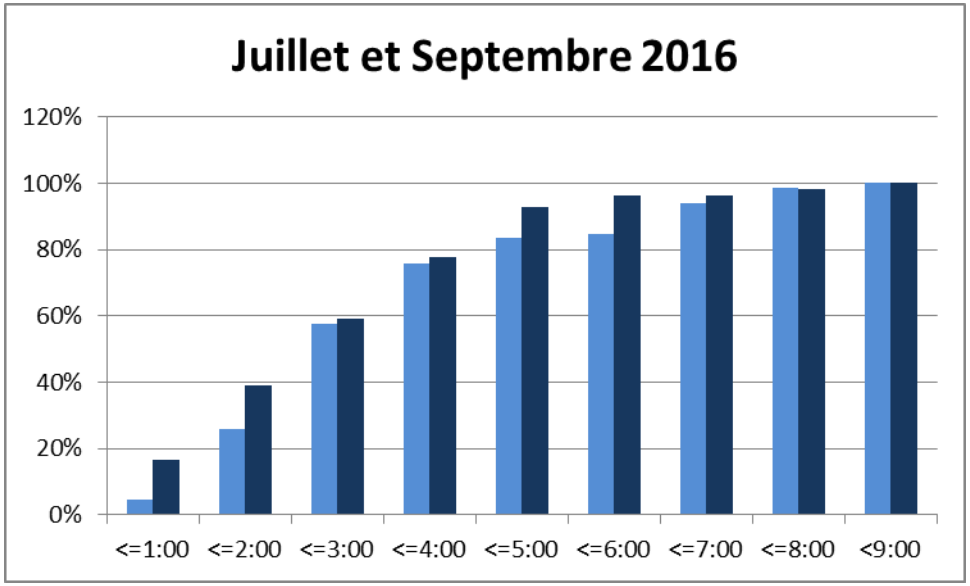
La nouvelle démarche

- **Atteindre les 80 % en moins de 3 heures**
  - Nécessité d'un staff la veille pour définir un ordre opératoire et convoquer les patients au plus juste
  - Lancement du staff qui est en place depuis 15 jours

- **Travailler sur la sortie**

- **Démarrer une démarche d'amélioration continue de type lean sur la qualité (en cours)**
  - Ressenti des patients
  - Qualité du geste (hématomes - satisfaction)

Des résultats qui continuent de s'améliorer



Amélioration de juillet à Septembre

-12% sur la moyenne
-6% sur l'écart type

En résumé :

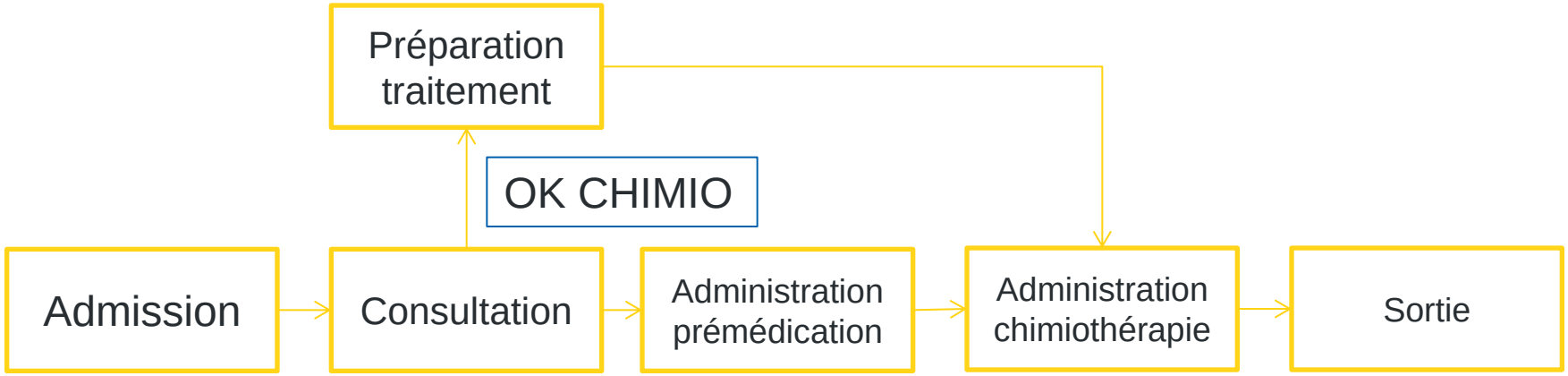
- **Début de la démarche** **50 % en moins de 5h**
- **Juillet** **80 % en moins de 5h**
- **Septembre** **95% en moins de 5h**

Témoignages

Autre exemple

Travaux menés par **Niccolo Curratolo** et les équipes d'**HDJ** et **PUI** d'Antoine Béclère

Parcours du patient recevant une chimiothérapie

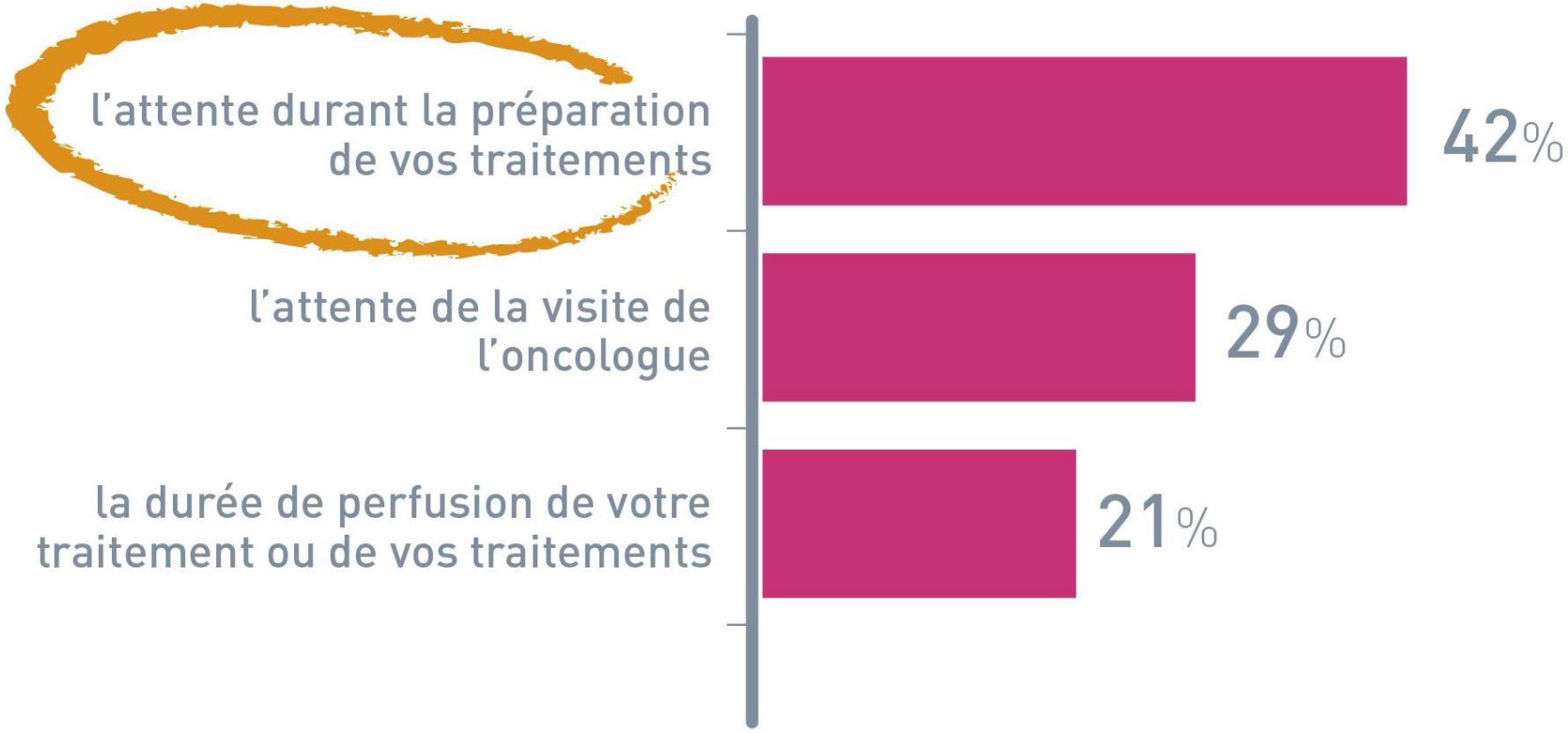


Constat 2012

- 70 % des patients entre 8h30 et 9h30
- Attente moyenne de 2h40 avant l'administration de la chimiothérapie
- 25% des patients sans bilan biologique
- 5% de prescription anticipées

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Etapes au cours desquelles « le temps paraît le plus long » (n=3812)



Hôpitaux universitaires Paris-Sud

Questionnaire prémédication

ACCUEIL INFIRMIER
des patients bénéficiant d'un OK chimio anticipé

Patient : NOM Médecin vu à J1 :

PRENOM

Protocole :

N° de cure : Jr dans la cure : …… ……

1/ Depuis la dernière venue à l'HDJ, y-a-t-il eu un symptôme nouveau ou inattendu :

- Fièvre	oui	non	oui	non
- Nausées / vomissements	oui	non	oui	non
- Diarrhée / constipation	oui	non	oui	non
- Mucite	oui	non	oui	non
- Eruption cutanée	oui	non	oui	non
- Douleur	oui	non	oui	non
- Toxicité unguéale	oui	non	oui	non
- Dyspnée	oui	non	oui	non
- Dysurie	oui	non	oui	non

2/ Y-a-t-il un/des symptômes qui s'aggrave(nt) progressivement :

- Nausées / vomissements	oui	non	oui	non
- Douleur	oui	non	oui	non
- Fourmillements	oui	non	oui	non
- Toxicité unguéale	oui	non	oui	non
- Dyspnée	oui	non	oui	non
- Troubles du transit	oui	non	oui	non
- Autres	oui	non	oui	non

3/ Prise de nouveaux médicaments :

Nom de l'IDE :

Si vous avez répondu « non » à tous les items du (1), vous pouvez débuter la prémédication (IV ou PO) sans attendre la consultation médicale.

Administration prémédication

Administration chimiothérapie

Bilan sanguin

Entreti tel

on pie

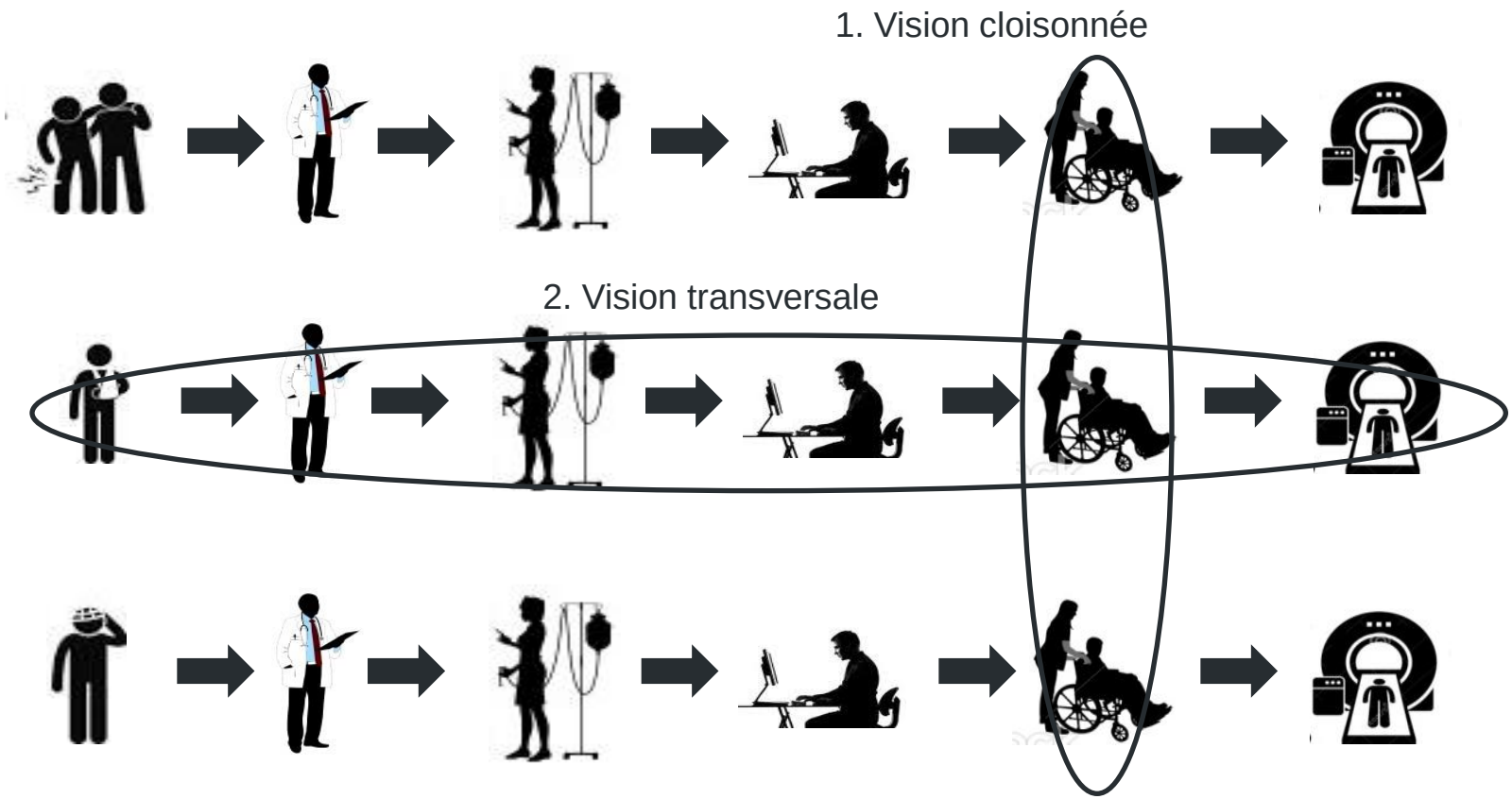
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

	avr-11	mai-13
Nb de patients	46	81
Délai arrivée - consultation	1h10	1h00
Délai arrivée - prémédication	1h43	**58 min**
Délai arrivée - chimio	2h40	**2h10**

Pérenniser et améliorer en continu

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

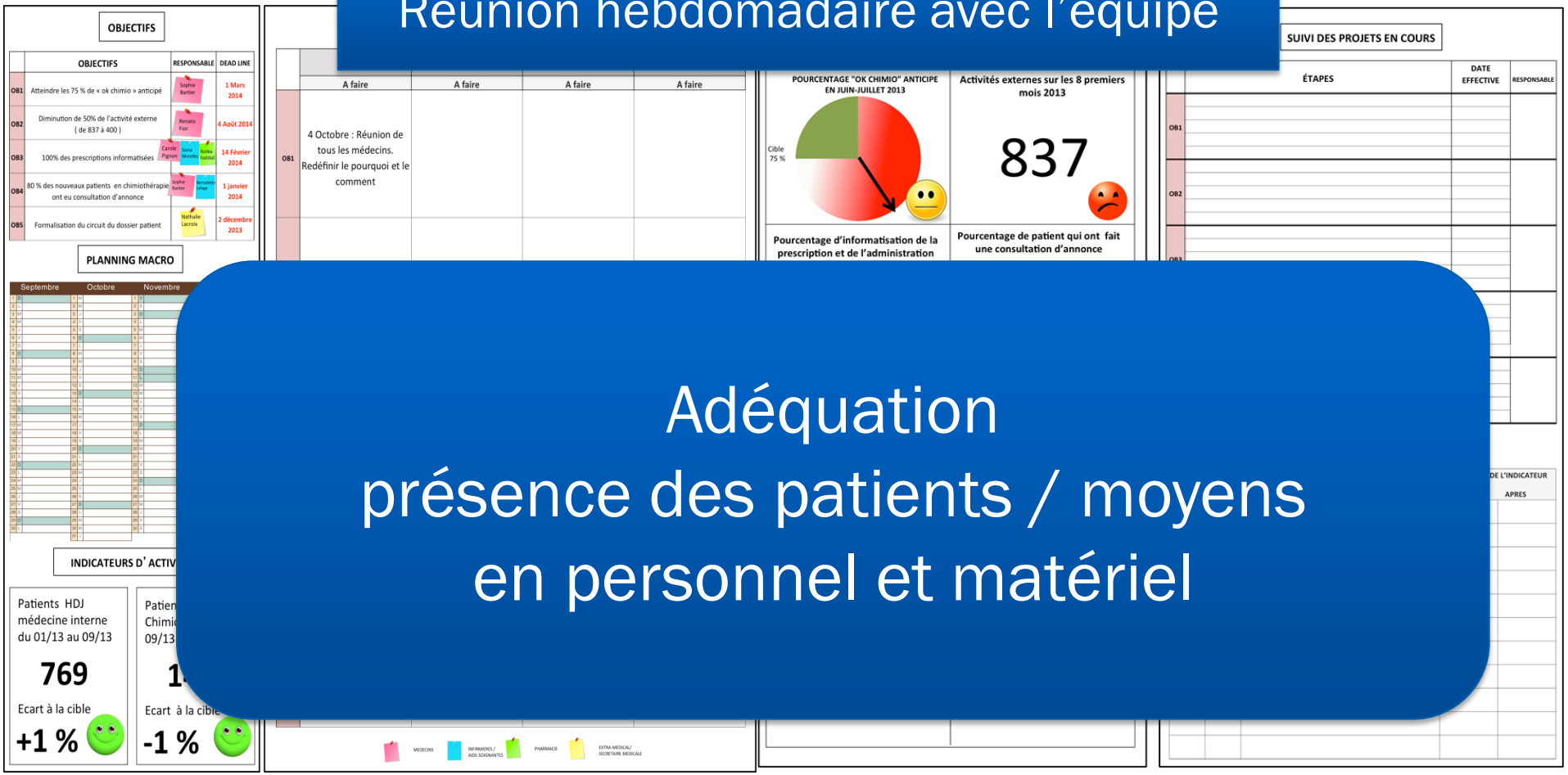


Passage d'une vision cloisonnée ou chacun essaye d'optimiser localement son mode de fonctionnement interne à une vision transversale dans lesquelles les parties prenantes partagent des objectifs communs au service des patients

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Réunion régulières de résolution de problèmes en HDJM

Réunion hebdomadaire avec l'équipe



Adéquation présence des patients / moyens en personnel et matériel

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Jeudi 03/11/2016

			8h00	8h30	9h00	9h30	10h00	10h30	11h00	11h30	12h00	12h30	13h00	13h30	14h00	14h30	15h00	15h30	16h00	16h30	17h00	17h30	18h00	18h30	19h00
Equipe 1	Box 1 (femme)	Fauteuil 1	Mme A Saignée				Mme G-Chimiothérapie																		
		Fauteuil 2		Mme B-Transfusion																					
		Fauteuil 3				Mme E-Immunoglobulines									Mme N-Perfusion										
		Ft 4 (urg.)	BLOQUEE																						
	Box2	Fauteuil 5			Mr D-Chimiothérapie						Mr T Perfusion				Mr R Saignée										
		Fauteuil 6								Mr J Chimiothérapie			Mr L Saignée												
		Fauteuil 7							Mr K-Chimiothérapie																
Equipe 2	Box 3 (femme)	Fauteuil 8	X	X	Mr C-Chimiothérapie																				
		Fauteuil 9	X	X			Mr H-Chimiothérapie																		
		Fauteuil 10	X	X						Mr I-Chimiothérapie							Mr M Perfusion								
		Ft 11 (urg.)	X	X	BLOQUEE																				
	Box 4	Fauteuil 12	X	X		Mme F-Transfusion																			
		Fauteuil 13	X	X				Mme O-Chimiothérapie																	
		Fauteuil 14	X	X					Mme P Chimiothérapie			Mme Q Chimiothérapie			Mme U-Perfusion										
Consultation Infirmier																	Mme S Nathalie								

Equipe 1	Médecin	C. Pignon
		Autre
	Infirmière	Kathy

Equipe 2	Médecin	E. Miekoutima
		Autre
	Infirmière	Émilie

Equipe 3	Médecin	M.Favier
		Autre
	Infirmière	Angélique

Equipe Circuit Court	Médecin	I. Kansau
		Autre
	Infirmière	Bernadette

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Planning partagé pluridisciplinaire HDJ

PLANNING MENSUEL HDJ MEDECINE

SEPTEMBRE

2016 UA: 0511

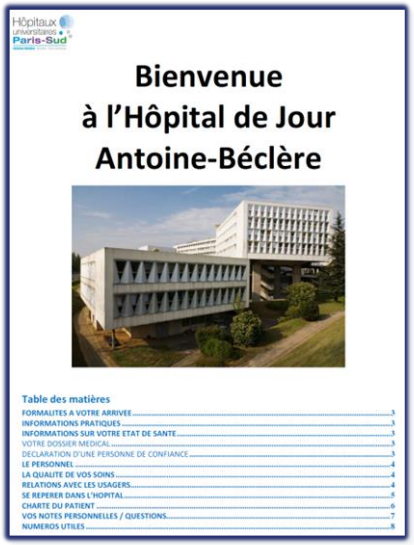
ETP sodo esth (J 1–5) · ETP sodo esth (M 7–9) · PRLVT FERMES (M 7) · PRLVT FERMES (V 9) · ETP neuro tox (M 13–14) · ETP Asthénie (M 14–16) · ETP tb hémato (L 19–20) · ETP tb digestifs (L 19–20) · ETP douleur (M 21–23) · Staff reco anémie chimio-induite (V 23) · réunion Spal 14h30 (M 27) · 24 h Qualité 12h-12h (J 29–V 30) · fermeture chimio (J 29–V 30)

NOMS	GRADE	TPS W	J 1	V 2	S 3	D 4	L 5	M 6	M 7	J 8	V 9	S 10	D 11	L 12	M 13	M 14	J 15	V 16	S 17	D 18	L 19	M 20	M 21	J 22	V 23	S 24	D 25	L 26	M 27	M 28	J 29	V 30
LAFAGE Bernadette	IDE	7H36		f	RH	RH		CA	CA	CA	RT	RH	RH		f				RH	RH		f	FO	FO	RT	RH	RH		f			
PAQUET Emilie	IDE	7H36	f		RH	RH	RT			f	RT	RH	RH				f		RH	RH	FO	FO		f		RH	RH		Spal		f	
GRIGNON Nathalie	IDE	7H36	RT	RT	RH	RH	A	f	A	A	A	RH	RH	A	A	A	A	A	RH	RH	A	A	A	A	A	RH	RH	A	A	RT	A	A
BLOCH Kathy	IDE	7H36			RH	RH			RT		f	RH	RH					f	RH	RH			RR		f	RH	RH					f
TIDIER Angelique	IDE	7H36			RH	RH	f					RH	RH	f	INT	RR		INT	RH	RH	f					RH	RH	f	RT			
FEUNTEUN Hayat	IDE	7H36	CA	CA	RH	RH			f			RH	RH	RT		f			RH	RH			f			RH	RH			f		
VERSCHAVE Laura / CALVES Sandra	IDE		INT	INT	RH	RH	INT	X	X	X	X	RH	RH	X	X	X	X	X	RH	RH	X	X	X	X	X	RH	RH	X	INT	INT	X	INT
TOTAL			4	4	RH	RH	5	5	4	5	4	RH	RH	5	5	5	6	5	RH	RH	5	5	4	5	5	RH	RH	6	5	5	6	6
CIBLE			5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5
DURAND Sandrine	AS	7H36			RH	RH						RH	RH						RH	RH						RH	RH					
ROBERT Sylvie	AS	7H36	CA	CA	RH	RH	RT	RT	RT	RT	RT	RH	RH						RH	RH						RH	RH					
TOTAL			1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2
VOUILLON Dom.	ASH	7H36			RH	RH						RH	RH		RT	RT			RH	RH						RH	RH					
V.CHAMBRIN	Dr		X	X	RH	RH	f	X	X	X	X	RH	RH	f	X	X	X	X	RH	RH	f	X	X	X	X	RH	RH	f	X	X	X	X
M.FAVIER	Dr				RH	RH	CA	CA	CA	CA	CA	RH	RH			f			RH	RH			f			RH	RH			f		
I.KANSAU	Dr		TP	TP	RH	RH	TP	f		TP	TP	RH	RH	TP	f		TP	TP	RH	RH	TP	f		TP	TP	RH	RH	TP	f		TP	TP
E.MIEKOUTIMA	Dr				RH	RH						RH	RH						RH	RH						RH	RH					RT
C.PIGNON	Dr		f		RH	RH		TP	TP	f		RH	RH		TP	TP	f		RH	RH		TP	TP	f		RH	RH		TP	TP	f	
R. BEN ISMAIL	Int				RH	RH						RH	RH	CA	CA	RT	RT	RT	RH	RH	RT					RH	RH					
L.MARTHEY	Dr			X	RH	RH					X	RH	RH					X	RH	RH					X	RH	RH					X
TOTAL			4	4	RH	RH	4	3	3	3	3	RH	RH	4	3	3	3	3	RH	RH	4	4	4	4	4	RH	RH	5	4	4	4	3
BOTHOREL Géraldine	SME	7h36	RT		RH	RH						RH	RH						RH	RH					/RT	RH	RH					
RACHIDI Farida	SME	7h36			RH	RH						RH	RH						RH	RH			RT			RH	RH					
TOTAL			1	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	1	2	1	0	0	2	2	2	2	2
MORELLEC Sonia	CI				RH	RH						RH	RH						RH	RH						RH	RH					
GREGORY Cécile	DFGSM2		X	X	RH	RH	X					RH	RH						RH	RH						RH	RH	X	X	X	X	X
	EIDE	7H	X	X	RH	RH	X					RH	RH						RH	RH						RH	RH					

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

De nombreuses petites améliorations

- **Création et mise en place d'un livret d'accueil**



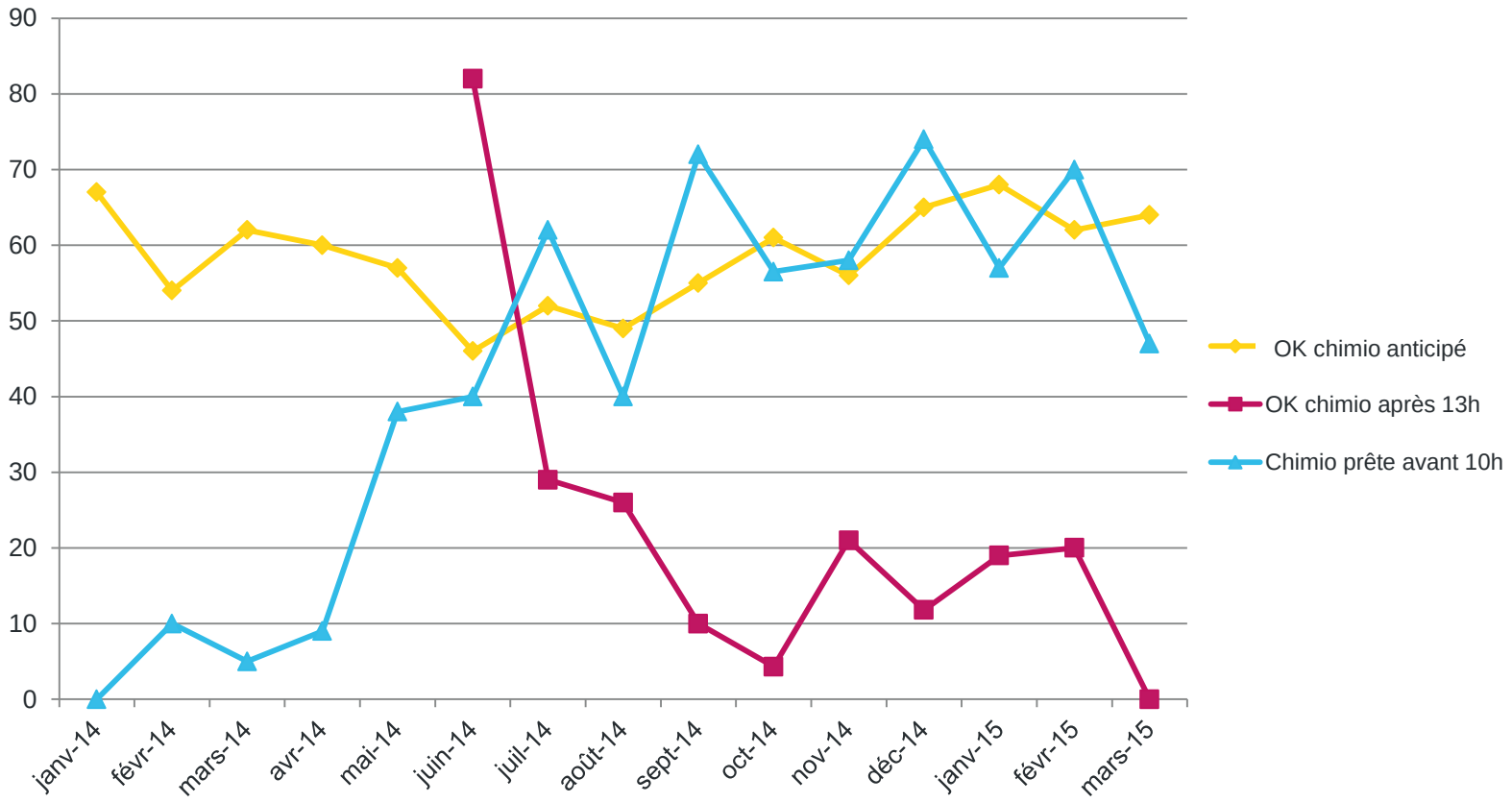
Hôpitaux Universitaires Paris-Sud

Bienvenue
à l'Hôpital de Jour
Antoine-Béclère

Table des matières

FORMALITES A VOTRE ARRIVEE 3
INFORMATIONS PRATIQUES 3
INFORMATIONS SUR VOTRE ETAT DE SANTE 3
VOTRE DOSSIER MEDICAL 3
DECLARATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE 3
LE PERSONNEL 4
LA QUALITE DE VOS SOINS 4
RELATIONS AVEC LES USAGERS 4
SE REPERER DANS L'HOPITAL 5
CHARTE DU PATIENT 6
VOS NOTES PERSONNELLES / QUESTIONS 7
NUMEROS UTILES 8

- **Aménagement des réserves et lissage des commandes**
- **Utilisation des moyens matériels**
- **Rôle « IDE fermeture »**
- **Présence staff pluridisciplinaire hebdomadaire**



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Ordre fabrication chimiothérapie ≠ Ordre arrivée patients

→

Accès au logiciel de programmation des RDV par la pharmacie

Détails | Gestion des RdV

Liste d'attente | Personnel | Rendez-vous | Infos/Tâches

RdV du 31/10/2016 ☐ Uniq. RdV opératoires

Heure	Patient	Lieu	Catégorie	Commentaires
09:30	D[redacted]	028RBOX1F1-R BOX 1 F1	CHIMIO	folfiri c9
09:30	W[redacted]	028RBOX1F1-R BOX 1 F1	CHIMIO	folfiri/vectibix c2
10:00	C[redacted]	028RBOX1F1-R BOX 1 F1	CHIMIO	taxol/carbo c5
10:00	D[redacted]	028RBOX1F1-R BOX 1 F1	CHIMIO	gemzar/abraxane c11j1 ou report c10j15 du 26/10/2016?
10:30	D[redacted] AN	028RBOX1F1-R BOX 1 F1	CHIMIO	folfiri/avastin c13, report du 26/10
11:30	[redacted]	028RBOX1F1-R BOX 1 F1	CHIMIO	herceptin /sc c11

Ordre fabrication chimiothérapie ≠ Ordre arrivée patients → Accès au logiciel de programmation des RDV par la pharmacie

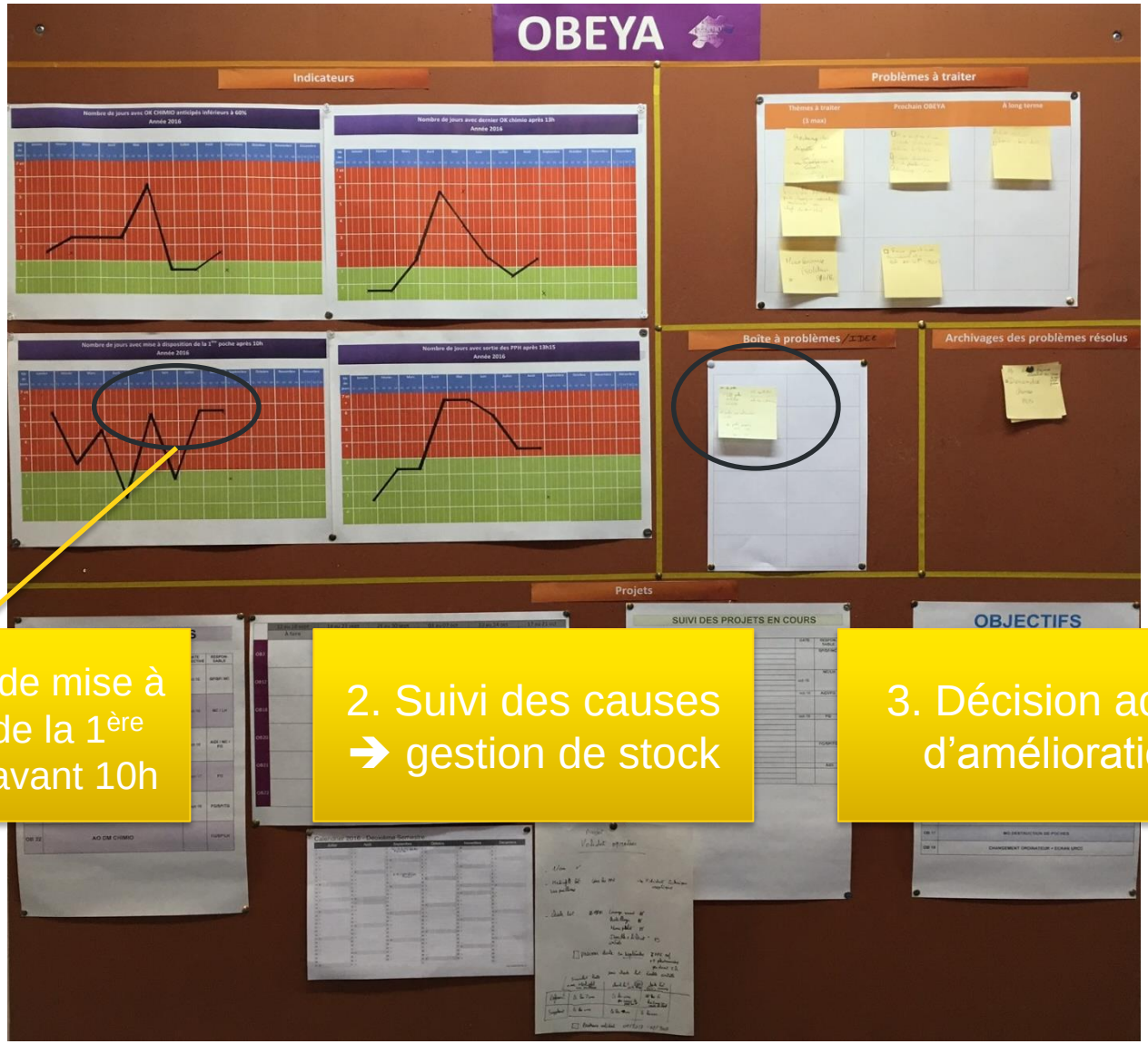
Planification de l'arrivée des patients non adaptée à l'organisation de l'URCC → Définition de règles et standards

Nom protocole		Suggestion H arrivée	Règle	durée
FOLFOX 4/Avastin	cure 3 à n	9h30-11h30	Jamais après 12h et jamais en dernier	4h30
GEMOX		9h30-10h	jamais après 12h	4h
GEMZAR 3/4 (entretien), GEMZAR, GEMZAR J1-J8		9h30-10h		2h30
HERCEPTIN J21 1er cycle		9h00-12h	Jamais après 12h	3h
HERCEPTIN J21 cycle n+1	avec FEV	8h		2h
HERCEPTIN J21 cycle n+1	sans FEV	11h30h-14h	pas avant 11h30	2h
HYCAMTIN	J1	9h-12h		2h00
HYCAMTIN	J2-J5	8h30-9h00 ou 11h30-14h00		2h00
HYCAMTIN hebdomadaire		9h-12h		2h30

Ordre fabrication chimiothérapie ≠ Ordre arrivée patients	→	Accès au logiciel de programmation des RDV par la pharmacie
Planification de l'arrivée des patients non adaptée à l'organisation de l'URCC	→	Définition de règles et standards
Chimiothérapies jetées suite annulation de la cures	→	Standardisation des doses
EIG Picc Line	→	Mise en place programme ETP

Réunions hebdomadaires d'amélioration continue

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



1. Problème de mise à disposition de la 1ère préparation avant 10h

2. Suivi des causes ➔ gestion de stock

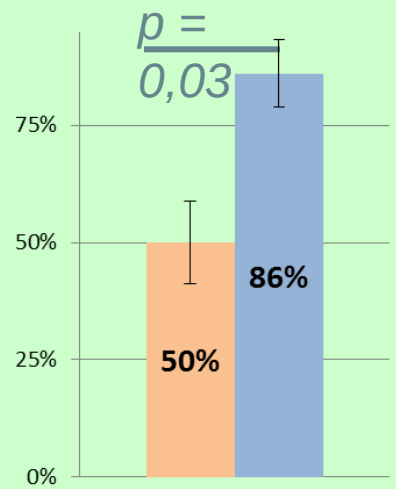
3. Décision action d'amélioration

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

1) Activité de production

- **1230** vs **1159** préparations (p = 0,07) : **périodes comparables.**
- 1ère préparation avant 10 heures.



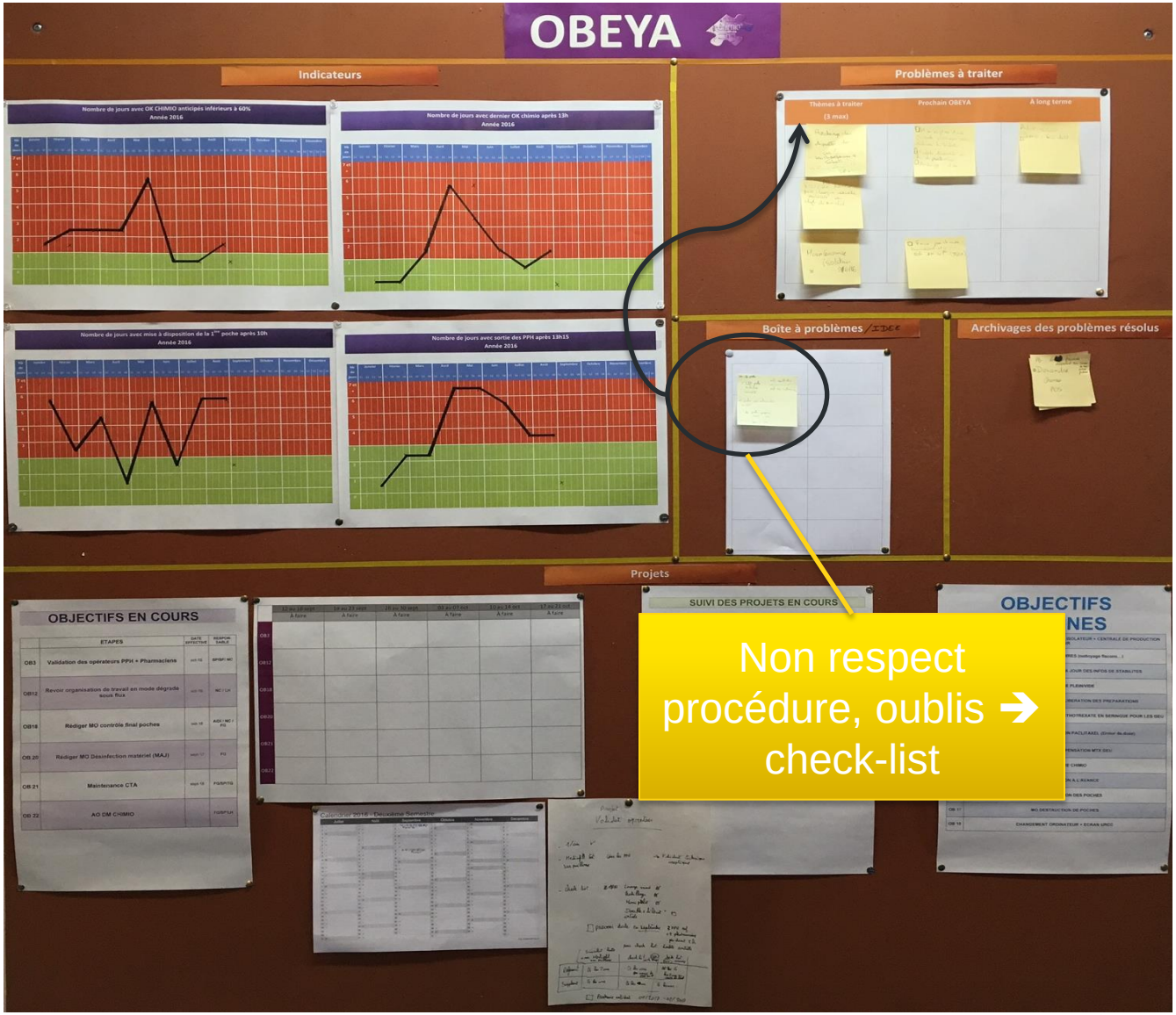
Ancien processus
Avril-mai

Nouveau processus
Sept-nov

1. Problème de m
à disposition de
1ère préparation
avant 10h

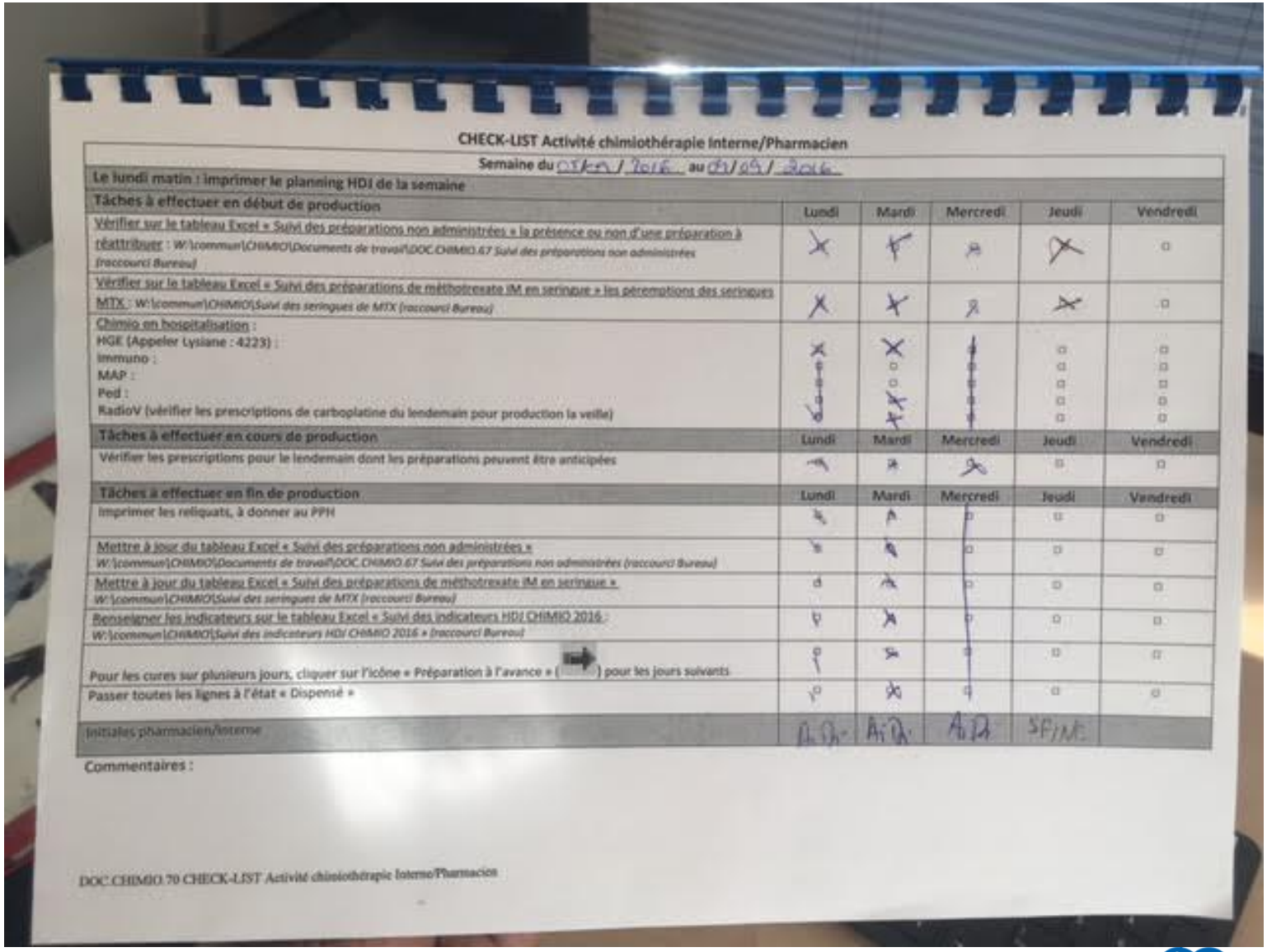
ision action
élioration

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Check list chimiothérapie



CHECK-LIST Activité chimiothérapie Interne/Pharmacien

Semaine du 05/09/2016 au 09/09/2016

Le lundi matin : imprimer le planning HDJ de la semaine

Tâches à effectuer en début de production	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Vérifier sur le tableau Excel « Suivi des préparations non administrées » la présence ou non d'une préparation à réattribuer : W:\commun\CHIMIO\Documents de travail\DOC.CHIMIO.67 Suivi des préparations non administrées (raccourci Bureau)	X	X	X	X	☐
Vérifier sur le tableau Excel « Suivi des préparations de méthotrexate IM en seringue » les péremptions des seringues MTX : W:\commun\CHIMIO\Suivi des seringues de MTX (raccourci Bureau)	X	X	X	X	☐
Chimio en hospitalisation :					
HGE (Appeler Lysiane : 4223) :	X	X	X	☐	☐
Immuno :	X	☐	X	☐	☐
MAP :	X	☐	X	☐	☐
Ped :	X	X	X	☐	☐
RadioV (vérifier les prescriptions de carboplatine du lendemain pour production la veille)	X	X	X	☐	☐

Tâches à effectuer en cours de production	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Vérifier les prescriptions pour le lendemain dont les préparations peuvent être anticipées	X	X	X	☐	☐

Tâches à effectuer en fin de production	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Imprimer les reliquats, à donner au PPH	X	X	☐	☐	☐
Mettre à jour du tableau Excel « Suivi des préparations non administrées » W:\commun\CHIMIO\Documents de travail\DOC.CHIMIO.67 Suivi des préparations non administrées (raccourci Bureau)	X	X	☐	☐	☐
Mettre à jour du tableau Excel « Suivi des préparations de méthotrexate IM en seringue » W:\commun\CHIMIO\Suivi des seringues de MTX (raccourci Bureau)	X	X	☐	☐	☐
Renseigner les indicateurs sur le tableau Excel « Suivi des indicateurs HDJ CHIMIO 2016 : W:\commun\CHIMIO\Suivi des indicateurs HDJ CHIMIO 2016 » (raccourci Bureau)	X	X	☐	☐	☐
Pour les cures sur plusieurs jours, cliquer sur l'icône « Préparation à l'avance » (➡) pour les jours suivants	X	X	☐	☐	☐
Passer toutes les lignes à l'état « Dispensé »	X	X	☐	☐	☐
Initiales pharmacien/interne	AiDi	AiDi	AiDi	SFINE	

Commentaires :

DOC.CHIMIO.70 CHECK-LIST Activité chimiothérapie Interne/Pharmacien

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

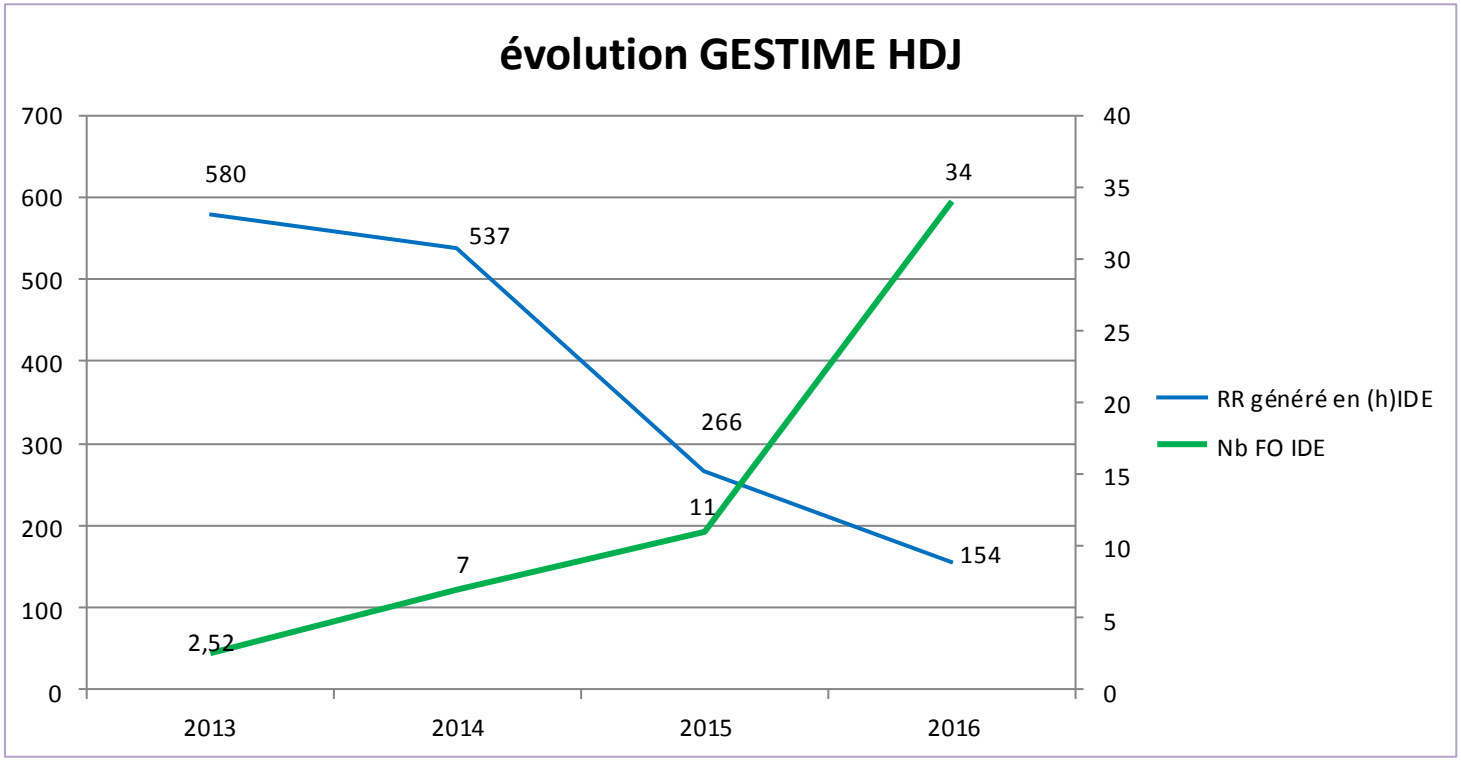
Amélioration de la fluidité du parcours

	avr-11	mai-13	Mars -16
Nb de patients	46	81	83
Délai arrivée - consultation	1h10	1h00	1h00
Délai arrivée - prémédication	1h43	58 min	1h05
Délai arrivée - chimio	2h40	2h10	**1h51**
Delta moyen avec durée programmée		2h21	**1h35**

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

- **Diminution heures supplémentai**
- **Augmentation heures formation**
- **Temps de repas respecté**

Augmentation activité oncologie (nb de passage et soins entre 2012 et 2016)



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le magnet hospital est une conséquence et pas un but

La seule raison d'être de l'hôpital c'est le patient

Lean = work + Kaizen + Respect