

Equation 33

Lettre de projet

N° 2 – mars 1995

Groupement des hôpitaux
régionaux vaudois (GHRV)
Secrétariat général

Bois de Cery
1008 Prilly

Tél. 021/648 10 61

Fax 021/648 27 29

Démarche
de maîtrise
des coûts et
de recherche
de la qualité
du GHRV

Recueil des données

La parole aux établissements

*Les consultants
d'Equation 33 vont
pouvoir entreprendre leur
tournée des établissements
du GHRV et confronter
aux réalités du terrain
l'imposante masse
de données originales
récoltées durant le mois
de février.*

*Ces données fourniront
de nos institutions une
photographie plus nette
que celle dont nous
disposons aujourd'hui.
Elles démontreront aussi
l'impérative nécessité
d'améliorer la qualité du
système d'information.*

L'opération Equation 33 se déroule au pas de charge. Les équipes de direction des hôpitaux du GHRV ont été, durant le mois de février, très sollicitées pour fournir une impressionnante masse de données au travers d'un dossier de prise de connaissance de l'établissement et d'une analyse par processus, dont nous vous présentons les contours dans cette deuxième lettre de projet.

Ces données seront disséquées, synthétisées, mises en perspective pour offrir, de l'ensemble du GHRV et de chaque groupe homogène d'hôpitaux, une photographie plus nette que celle dont nous disposons aujourd'hui.

Des établissements ne se reconnaîtront peut-être pas dans cette photographie et la qualité de l'information sera probablement critiquée. Elle donnera dans tous les cas lieu à un débat animé. Cela est bien normal et nous ne considérons pas comme l'Evangile la totalité des données récoltées. Les visites du consultant sur sites, prévues dans la deuxième quinzaine du mois de mars, permettront, au-delà des chiffres, de savoir ce qui constitue l'identité de chaque établissement et de

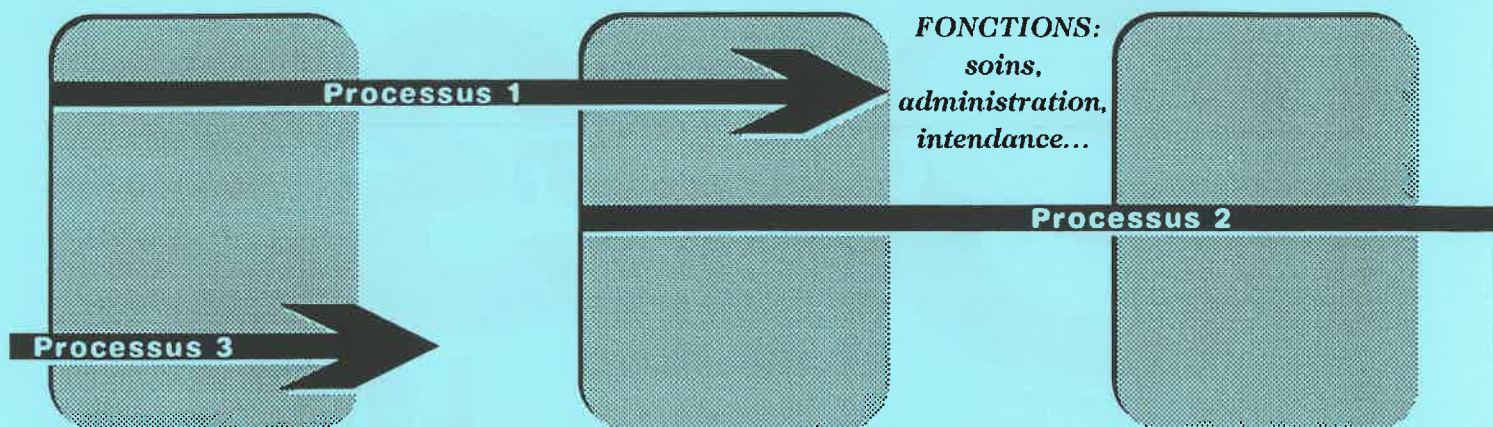
mieux comprendre comment bat le cœur de chaque institution.

Tout incomplets qu'ils soient, ces chiffres autoriseront toutefois des comparaisons, ouvriront des pistes de réflexion, confirmeront, s'il en était encore besoin, que nos établissements auront vraiment intérêt à regrouper leurs forces dans un certain nombre de domaines pour répondre aux impératifs de la contrainte budgétaire. C'est le sens d'Equation 33.

Mais ce n'est pas tout. Ces chiffres démontreront le chemin qui reste à parcourir pour se doter d'un système d'information de qualité et les conditions qui doivent être remplies pour y parvenir: plus grande transparence du côté de ceux qui fournissent l'information, professionnalisme de haut niveau de ceux qui en organisent le traitement, affectation de ressources financières suffisantes qu'il faudra être capable de dégager par ailleurs. Le développement du système d'information – Equation 33 est là pour nous le prouver – représente véritablement le défi majeur des années futures.

Ce défi ne pourra pas être manqué, sous peine de condamner, sur le long terme, toute opération de maîtrise des coûts et de recherche de la qualité. De la promotion de l'efficacité et de l'équité également, autres sens d'Equation 33.

Le GHRV



L'approche par processus Une vision transversale de l'hôpital

Pour préparer leur rencontre avec les consultants d'Equation 33, les professionnels du GHRV ont dû, ces dernières semaines, fournir un effort considérable. Qu'ils soient ici chaleureusement remerciés.

Deux outils d'analyse ont permis d'approfondir la connaissance de l'activité des établissements: un questionnaire et l'approche par processus.

- **Le questionnaire**, le même pour tous les établissements, recueille des données quantitatives (évolution du nombre des journées, nombre d'accouchements, activité hospitalière d'un jour...) et des données qualitatives (diagnostics les plus fréquents, type de handicaps présentés par les personnes âgées, nature des activités de réadaptation...).

Cette récolte d'information respecte bien sûr la diversité des missions et des activités propres aux établissements du GHRV. C'est pourquoi elle se subdivise en plusieurs chapitres: les soins aigus, la psychiatrie, l'activité de traitement et de réadaptation, les EMS et les divisions C.

Le questionnaire: des informations statistiques et des commentaires personnels

Ce questionnaire ne se limite toutefois pas à un recueil d'informations purement statistiques. Les équipes de direction étaient invitées à exprimer librement leur opinion. Leurs commentaires personnels ont apporté le relief nécessaire à une interprétation juste et pertinente des données.

- **L'approche par processus** procure une vision globale du fonctionnement de l'établissement. Elle prend en compte tous les personnels qui œuvrent pour le bien du malade, et non seulement celui des unités de soins.

Par exemple, le processus qui explore la cuisine. La tentation est forte de n'observer que le maillon essentiel du fonctionnement: la préparation des repas. Mais un tel regard oublierait toutes les personnes qui, en amont et en aval, participent au bon déroulement des choses.

L'approche par processus va donc s'intéresser à tous les moments d'une chaîne d'événements,

de la prise de commande des repas, avec les éventuelles consignes diététiques, jusqu'au service en chambres ou en salles à manger.

Chaque étape du processus met ainsi en œuvre des ressources humaines, techniques et logistiques pour que l'hébergement du patient se déroule dans les meilleures conditions possibles.

Autre exemple: le processus « bloc opératoire » ne concerne pas uniquement l'intervention des équipes chirurgicale, infirmière et soignante qui prennent en charge les patients anesthésiés. Il met aussi en valeur le personnel et les autres ressources qui réalisent le transport du patient au bloc, son installation sur la table d'intervention, sa surveillance en chambre de réveil et, enfin, la stérilisation de l'équipement.

C'est le cheminement du patient au sein de l'établissement qui jalonne l'approche par processus

On le voit, c'est le cheminement du patient au sein de l'établissement qui jalonne cette approche par processus. Celle-ci s'intéresse

La liste des processus étudiés

L'analyse des processus suivants permet d'observer la plus grande partie des activités de l'hôpital.

- **Accueillir et orienter le patient**
- **Traiter le patient**
 - dans une unité de soins médicale ou gériatrique
 - dans une unité de soins spécialisée
 - dans une unité de soins chirurgicale
 - au bloc opératoire
 - à la maternité
 - en radiologie, au laboratoire
- **Disposer de produits médicaux**
(médicaments, produits sanguins, prothèses...)
- **Héberger le patient**
 - cuisine
 - blanchisserie

à l'ensemble des moyens mis en œuvre pour une prise en charge de qualité.

Dans un premier temps, les consultants avaient présenté tous les processus étudiés aux correspondants de chaque catégorie d'établissement. Les questions judicieuses de ces groupes de travail ont permis d'affiner la démarche en adaptant les processus aux établissements du GHRV.

Comment prendre en compte l'activité des CTR spécialisés ?

Comment intégrer tous les lieux d'intervention de la psychiatrie ?

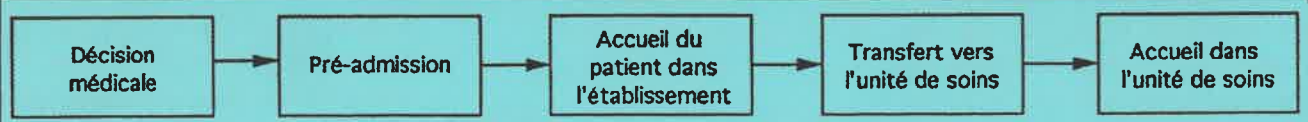
Où sont pris en compte les accouchements en ambulatoire ?

Comment tenir compte des repas délivrés à des personnes extérieures ?

Rappelons pour terminer les objectifs de l'approche par processus :

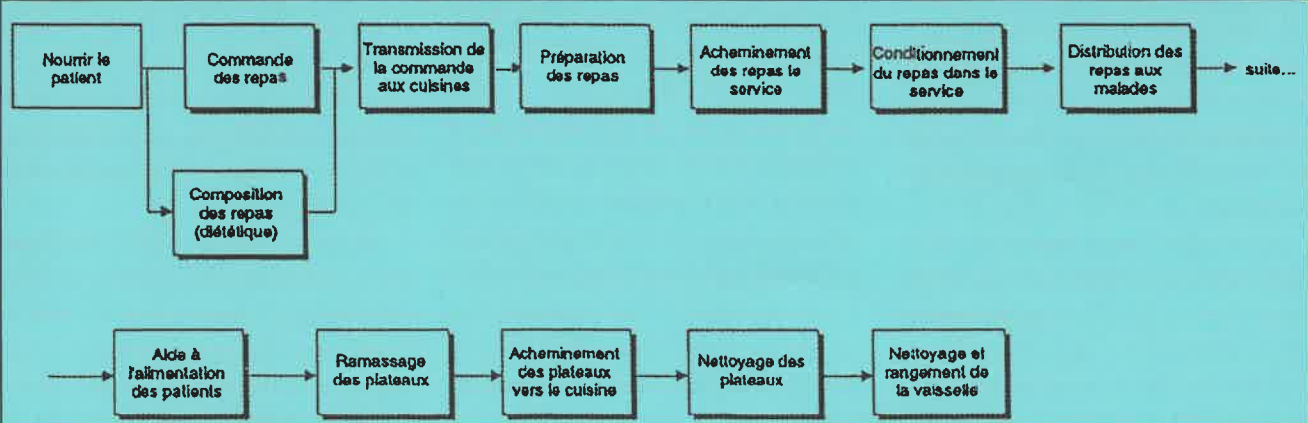
- apporter une vision globale de l'établissement, transversale aux fonctions habituelles (administration, soins, intendance...),
- permettre la comparaison des établissements entre eux,
- s'appuyer sur des standards internes ou sur des références (meilleures pratiques) admises par une communauté de professionnels pour déterminer la cible à atteindre.

Processus d'admission



Exemple d'un processus d'admission du patient de la décision médicale à l'accueil dans l'unité de soins. Chaque étape du processus produit un résultat et nécessite un certain nombre de moyens.

Processus hébergement du patient: cuisine



Vous dirigez l'expertise des établissements du GHRV après en avoir réalisé plusieurs en France. Vous êtes donc bien placée pour comparer le système hospitalier de votre pays au nôtre.

La donne est quelque peu différente. Dans le canton de Vaud, les établissements négocient leur enveloppe budgétaire, même s'ils sont soumis depuis trois ans à des restrictions de celle-ci.

En France, le budget global instauré en 1983 pour le financement des hôpitaux publics ou des établissements privés à but non lucratif de soins aigus se révèle beaucoup moins souple. Année après année, il est reconduit en fonction d'un taux directeur uniforme, fixé par Paris (1 ou 2% ces dernières années) qui ne tient pas assez compte de l'activité médicale des hôpitaux.

C'est donc dans le cadre d'une somme définie à priori que les hôpitaux français doivent financer l'évolution technologique ou les diverses améliorations de la prise en charge des patients.

Heureusement, les régions disposent d'une marge de manœuvre financière pour soutenir certains projets de développement.

Le budget global n'a pas atteint ses objectifs puisqu'il n'a pas permis de maîtriser la spirale des dépenses hospitalières, contrairement à celle des médecins de villes efficacement contrôlée par les contrats d'objectifs négociés avec les caisses maladie.

De plus, il représente un lourd carcan pour nos hôpitaux parce qu'il ignore leur activité réelle. Il devrait bientôt faire place à un budget non plus historique et aveugle, mais fondé sur les groupes homogènes de malades (DRG).

Autre différence entre les deux côtés du Jura: l'attitude des hôpitaux face à la nécessaire maîtrise de l'évolution des dépenses de santé. Depuis de nombreuses années, les Français sont conscients

3 questions au Docteur Valérie Hervé

Ernst & Young Conseil
(France)
Directrice de mission
Responsable
technique du projet

de cette contrainte. J'ai l'impression que les Vaudois ne réalisent pas encore tous qu'ils se trouvent au seuil d'une nouvelle ère où médecins et gestionnaires doivent tirer à la même corde.

Quels types d'audit avez-vous effectué pour les hôpitaux français?
Et avec quels résultats?

Ernst & Young a piloté plusieurs «projets d'établissement» qu'une loi de 1991 impose à chaque hôpital. Il s'agit, plus concrètement, de fixer des objectifs stratégiques à moyen terme tant pour les traitements médicaux que pour les soins, l'accompagnement social, la gestion et la formation. A l'échelle de la région, tous ces projets sont ensuite confrontés dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS). Dans la région du Poitou-Charentes, nous avons même contribué à cette approche de planification.

Avec notre aide, les établissements ont mieux pu hiérarchiser leurs objectifs et décloisonner leur réflexion par services, ce qui représente de précieux outils de négociation.

E & Y réalise également des audits organisationnels, par exemple pour le service des urgences, les laboratoires ou la radiologie dans des Centres universitaires. En ciblant mieux les besoins de toutes ces zones-carrefour, nous avons décelé des gisements de ressources qui ont permis de dégager des marges de manœuvre financières.

Par exemple, au Centre médico-chirurgical Foch de Suresnes, dans la banlieue parisienne, nous sommes encore intervenus pour confronter les données médicales aux ressources financières et adapter les outils de gestion.

Pour leurs opérations OrCHidée, les Hospices et l'Etat de Vaud ont recouru aux services de Bossard Consultants. Le GHRV, quant à lui, a préféré mandater ATAG Ernst & Young pour l'expertise de ses établissements. Ces deux sociétés de consulting ont-elles une approche différente des problèmes.

Il ne m'appartient pas de juger les méthodes de travail de Bossard Consultants. Pour notre part, nous n'avons pas opté pour une démarche participative mais pour un réseau de personnes-relais particulièrement compétentes et motivées au sein des 33 établissements du GHRV. Il reviendra à ces collaborateurs qui jouissent de la confiance de leurs collègues, d'aider les hôpitaux à s'approprier la réflexion et les outils que nous leur proposons.

Nous tenons, en effet, à ce que nos partenaires puissent utiliser de manière autonome la vision transversale que procurent les analyses de processus présentés dans cette deuxième lettre de projet.