

STANDARDS DE DOTATION DU GHRV

Pour améliorer l'efficacité

Les standards de dotation mis au point par le GHRV pour faire face aux contraintes économiques, ne sont pas qu'un instrument de controlling. Leur utilisation au quotidien augmente les performances, la motivation est accrue et la productivité meilleure.

Olivier Girardin, ATAG Ernst & Young Consulting et Daniel Wäch, directeur de l'Hôpital de Nyon

Après avoir réalisé une économie de plus de 30 millions de francs durant la période 1992-1995, les 33 hôpitaux composant le GHRV (Groupement des Hôpitaux Régionaux Vaudois) se sont vu assigner, par les autorités vaudoises, une nouvelle cible de 42 millions à réaliser sur la période 1996-1999 (soit 10% du total des charges d'exploitation). C'est dans ce contexte contraignant que le GHRV et ATAG Ernst & Young Consulting se sont associés dans une structure de projet présidée par Monsieur A. Rochat, afin de développer divers outils devant permettre d'atteindre la nouvelle cible d'économie. Étant donné que les charges de personnel représentent près de 73% du total des charges d'exploitation, le réajustement des dotations en personnel des établissements s'est logiquement imposé comme une piste privilégiée.

Ce travail a permis de remettre, en mai 1997, à l'intention des hôpitaux du GHRV, un guide des standards de dotation en personnel hospitalier. Le présent

article propose de présenter la démarche adoptée et les outils qui en ont découlé, ainsi que les premières expériences et résultats qui ont pu être enregistrés.

Une démarche participative garante du succès

Les établissements du GHRV ont souhaité se doter en commun, d'outils performants basés sur la méthode des standards, étant entendu que leur application devait se faire de manière autonome au sein de chaque institution. Ce choix de base a rendu complexe le développement de standards qui doivent pouvoir s'appliquer dans 33 établissements qui se différencient au niveau:

- des missions et des spécialités médicales
- des tailles, structures et organisations
- des philosophies et processus de travail

Ce sont quelques raisons qui ont amené le GHRV à choisir une démarche participative, en impliquant un large éventail de professionnels provenant de tous les hôpitaux du groupement.

Cette manière de procéder a permis:

- de faire un large appel aux compéten-

ces et au savoir-faire existant au sein du GHRV

- de définir des standards réalistes et pratiques
- une appropriation facilitée des standards par les cadres du GHRV

Bref rappel de la notion de standards et de leur utilisation

Le tableau 1 permet de visualiser les quatre dimensions qu'il est entendu de donner aux standards au sein du GHRV.

Par standard, il est entendu ici une norme de dotation en personnel en fonction d'un niveau d'activité donné (volume/complexité, p.ex. dans une unité de soins, un service médico-technique).

C'est un outil efficace permettant d'allouer les ressources humaines à disposition sur les niveaux d'activité de chaque unité concernée. Il se révèle d'autant plus précieux que les degrés d'activité fluctuent fortement (par exemple au bloc opératoire).

Dans la gestion opérationnelle des services et des départements, ces standards ont une portée très pratique. Ils doivent notamment permettre aux hôpitaux:

Tableau 1



1. d'effectuer un diagnostic relatif à la productivité du service concerné (comparaison entre les heures effectives consommées – l'offre – et les heures requises selon les standards durant une période donnée – la demande)
2. d'identifier les causes des écarts de productivité (liés aux ressources, organisation, méthodes, procédures, etc...)
3. de corriger les dysfonctionnements observés
4. de planifier les dotations nécessaires (prévisions), puis de contrôler au quotidien (rétroactif) la productivité afin de pouvoir corriger au fur et à mesure ce qui peut l'être.

Les standards permettent de répondre de manière efficace à quatre principes de base qui sous-tendent le contrôle de gestion moderne, soit :

1. «On ne peut corriger une situation que si les problèmes sont mis en évidence»
L'application quotidienne des mesures de productivité par les standards dans les principaux services de l'hôpital permet de répondre à ce principe.
2. «Les problèmes doivent être mis en évidence très rapidement»

Ce principe milite en faveur de l'application de mesures de productivité au quotidien. Attendre la fin d'une période (mois, trimestre, année) semble en effet être trop tard pour constater un dérapage et le fait que la productivité d'un service doit être améliorée. A l'instar d'un pilote d'avion qui surveille en permanence les paramètres clés de son vol, le chef d'unité doit avoir un relevé continu de sa productivité. Une productivité trop élevée (ex: 120-130%) signalera probablement un problème de qualité, alors qu'une productivité trop basse rendra attentif à un problème de fonctionnement ou d'organisation.

3. Les entreprises doivent passer d'une responsabilisation individuelle à l'apprentissage collectif (Lorino - Essec Paris).
Pour améliorer la qualité des prestations et leur productivité, les services des hôpitaux doivent acquérir de manière continue de nouveaux savoir et de nouveaux savoir-faire. Le progrès continu des établissements repose certes sur l'apprentissage individuel des collaborateurs. Mais ceci n'est pas suffisant. Il faut aussi qu'il y ait apprentissage collectif (apprendre à faire mieux et plus efficacement ensemble).

L'application des standards permet cet apprentissage orienté vers l'action collective et vers la «performance» de cette action collective.

4. Pour motiver les collaborateurs, il faut leur fournir des objectifs précis (Kaplan et Norton - Harvard).
Le système d'évaluation d'une organisation influe énormément sur le comportement des collaborateurs d'une entreprise. Des indicateurs de performance, dans notre cas les standards, permettent à ces collaborateurs de se situer par rapport à des objectifs convenus.

A noter que l'introduction de standards sera d'autant plus facile que l'établissement aura déjà une culture financière importante (ex: implication des cadres dans la préparation des budgets, responsabilisation des cadres dans la gestion de ces budgets, etc...).

Standards développés

12 standards ont été développés dans le cadre de ce travail. Ils sont énumérés ci-dessous :

Services d'hospitalisation

- Médecine / Chirurgie / Orthopédie

- Gynécologie / Obstétrique
- Soins Lits B (Centres de Traitements et de Réhabilitation)
- Pédiatrie
- Soins Hôpital de Jour (HJD) / Ambulatoire

Services médico-techniques

- Bloc opératoire
- Anesthésie
- Salle de réveil
- Stérilisation
- Physiothérapie
- Radiologie
- Médecins-assistants

Quant à la nature de ces standards, il a été observé que quelques établissements du GHRV disposaient déjà, ou prévoyaient d'introduire à court terme, un instrument de mesure de la charge de travail (ex: PRN à l'Hôpital de Zone de Nyon) dans leurs services de soins.

De ce fait, il a semblé inutile de développer pour les soins un nouvel instrument propre au GHRV, d'autant plus que de nombreux outils ayant fait leurs preuves existent déjà. Nous nous sommes donc contentés de développer des normes simples qui visent deux buts:

1. Servir de référence, d'étalon permettant de valider les résultats d'instruments qui sont, pour la plupart, orientés vers la détermination des besoins requis (exemple du PRN), sans prendre en compte de manière adéquate les ressources disponibles au budget.
2. Pour les hôpitaux ne disposant pas d'outils de mesure de la charge de travail, de pouvoir introduire comme solution transitoire un instrument, certes rudimentaire, mais très efficace pour

du GHRV, nous avons évalué des temps normatifs pour ces activités, sur la base d'auto-évaluations réalisées par les hôpitaux et/ou des pique-minutes effectués par des consultants du groupe ATAG Ernst & Young Consulting.

Il en ressort des instruments faciles d'emploi qui permettent de répondre aux objectifs poursuivis et décrits dans ce chapitre.

Pour les autres fonctions, pour lesquelles aucun standard n'a été développé (p.ex. hôtellerie, administration) les établissements disposent notamment d'un annuaire statistique publié chaque année avec les données de tous les établissements vaudois et qui permet d'effectuer des comparaisons (benchmarking) au niveau des comptes d'exploitation, des plans de dotations, et des niveaux d'activités.

Une méthodologie en 6 étapes

La méthodologie a été la suivante:

Étape 1

Relevé de l'existant dans un nombre d'établissements représentatifs.

Dans quelques cas, une modélisation et une analyse de processus ont été nécessaires afin de mieux définir les objets des standards.

Étape 2

Identification des meilleurs standards et comparaison (bench-

effectuées, soit par auto-évaluation, soit par des pique-minutes (chronométrages de la durée des activités par un tiers).

Étape 4

Test de ces standards (dans un ou plusieurs hôpitaux) pour en assurer la validité et l'utilisation pratique.

Étape 5

Validation des standards par un groupe d'utilisateurs des hôpitaux du GHRV.

Étape 6

Formulation des normes et instructions pour l'application de ces standards.

Standards pour un institut de physiothérapie comme illustration pratique

Afin que le lecteur puisse mieux se rendre compte de la nature et de l'emploi des standards, nous présentons brièvement ci-après, pour exemple, les standards développés pour un institut de physiothérapie.

Le processus de travail des physiothérapeutes et des aides a été décomposé en activités énumérées au tableau 2.

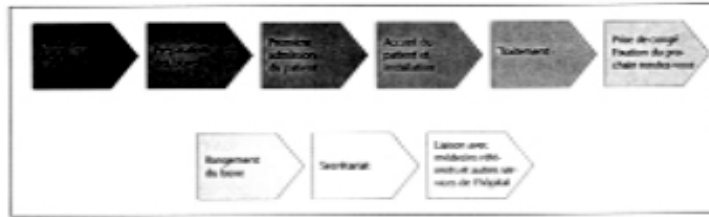
Des standards en minutes ont ensuite été définies pour ces diverses activités.

autres services (ex: bloc opératoire), ou le monde hospitalier ne pas encore d'instruments de mesure de la charge de travail. Plus, avec des professionnels

La littérature spécialisée a également été consultée.

Chaque hôpital pourra compléter cette grille pour des traitements particuliers qui sont propres (p.ex: 10 min pour des traitements de contrôle pour patients hospitalisés). Ces standards permettront ensuite d'évaluer le besoin en dotations d'un institut de physiothérapie.

Tableau 2



tut en fonction d'un volume d'activité annuel estimé, tel que l'illustre sommairement l'exemple au tableau 4.

Outre les activités «productives», ce tableau prend également en compte les activités «non productives» qui sont indispensables au fonctionnement et à la gestion du service. En additionnant les heures nécessaires du tableau, et compte tenu du nombre d'heures annuel de présence d'un collaborateur (1840 heures dans notre exemple), il est facile de déterminer le nombre de collaborateurs nécessaires dans le service. A noter que le taux de productivité à atteindre pourra faire l'objet d'un contrat d'objectif entre le chef de service et la direction.

Le responsable de l'institut de physiothérapie peut ensuite, sur la base des

standards retenus, assurer un suivi quotidien de la performance de son unité au moyen d'un simple instrument qui peut se présenter comme au tableau 5.

Premiers résultats de l'application des standards

Le manuel ayant été diffusé au début du mois de mai 1997, il est encore trop tôt pour faire part des expériences et résultats enregistrés par les hôpitaux du GHRV, même si plusieurs hôpitaux ont déjà signalé des améliorations de productivité importantes. Comme le relevait un directeur d'hôpital « jusqu'à présent, nous travaillons de manière empirique, sans disposer de normes pour valider nos plans

de dotations – ce manuel répond à un besoin évident ».

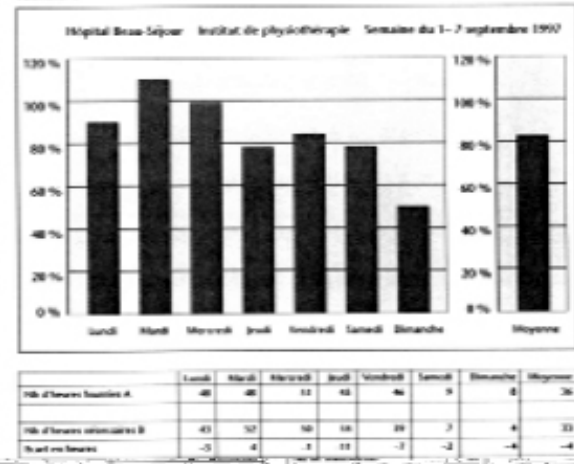
La méthode des standards étant utilisée depuis plusieurs années, en particulier dans certaines chaires de cliniques privées, tant en Suisse qu'à l'étranger, nous pouvons faire part de nos observations quant aux résultats pouvant être atteints.

- Amélioration substantielle de la productivité grâce notamment à une mise en évidence et une réactivité très rapides (plus besoin d'attendre les résultats de fin de mois pour prendre des mesures correctives)
- Motivation plus grande par une responsabilisation des équipes qui disposent d'un outil permettant de piloter et mesurer leur performance. En cas d'accroissement d'activités par exemple, ces équipes disposent ainsi d'un moyen «objectif» leur permettant de revendiquer du personnel supplémentaire
- Maîtrise croissante des équipes qui disposent avec les standards (complétés si possible par un instrument de mesure de la qualité) d'instruments assurant un retour d'expérience efficace.

Tableau 3

Processus	Activités	Standards (en minutes)	Remarques
Soins aux malades	Prendre rendez-vous	30	Médicaliser patient, nettoyage, traitement orthogèse
	Diagnose	40	
	Gymnastique	30	
	Orthogèse	40	
	Ramassage	30	
Traitements postifs	Évaluation	20	Si applicable, réaliser un bilan de santé, bilan post-traitement
	Mesure	20	
	Général	20	
	Autre	20	
Traitements continus	Soin	40	Si thérapie manuelle et électrothérapie, inclure traitement orthogèse
Rééducation	Soin	40	
Traitements spécifiques	Traitement orthogèse	40	En collaboration

Tableau 5



Temps administratif
 Soins
 Travail avec médecins et autres services de l'hôpital

Direction uniquement le travail de physiothérapie (en % de volume)

* Selon le plan de dotations de l'hôpital
 ** Exemple (sans le volume d'activité effectué et des standards)

Quelques réflexions conclusives sur l'application des standards

Dans un récent sondage, 80 % des managers américains interrogés citaient la qualité comme source fondamentale pour disposer d'ici l'an 2000 d'un avantage concurrentiel déterminant. Moins de la moitié des managers japonais consultés partageaient ce point de vue. Une majorité voyait plutôt comme premier avantage concurrentiel une capacité de créer de nouveaux marchés et de nouveaux produits.

Aucun des managers japonais consultés ne déniaient l'importance de la qualité. Ils ne la considéraient cependant plus comme facteur de différenciation, mais surtout comme étant le prix à payer pour rester dans le marché. Nous partageons

ce dernier point de vue pour le monde hospitalier en y ajoutant que l'atteinte d'une performance optimale (fonction notamment de taux d'occupation et de productivités élevés) feront également partie du prix à payer pour ne pas être sorti du marché. Dans ce sens, l'application des standards devient de plus en plus une nécessité.

Tout en reconnaissant les mérites de l'utilisation des standards par la direction financière de l'établissement hospitalier, notamment pour la budgétisation et le controlling, nous nous faisons l'avocat de l'utilisation des standards au quotidien comme moyen indispensable pour atteindre une performance optimale. Cette manière de procéder suit une logique de pilotage de l'entreprise où les chefs de départements sont rendus responsable

de la productivité de leur équipe. Pour ce faire, ils disposent d'un modèle leur permettant de calculer eux-mêmes et chaque jour la productivité de leur unité. Cet instrument permet de manière simple et efficace de piloter dans la durée les activités des services en mettant systématiquement en relation leurs activités et les outputs.

Les standards ne portent pas leur fin en eux-mêmes. Ils ne valent que par la dynamique d'apprentissage qu'ils déclenchent au sein des équipes. Plus que des moyens de contrôle et d'économie, ils sont des outils à «être de plus en plus intelligents ensemble». Dans ce sens, ils contribuent à faire de l'hôpital une institution «apprenante». A faire que chaque service accomplisse sa mission, et le fasse de mieux en mieux ... et de manière efficiente.

Tableau 4: Hôpital Beau-Séjour: Tableau de détermination des besoins en dotations

A. Activités «productives» – Exercice 1997		«Production en volumes»		Total heures nécessaires	Répartition en % des heures	
		Standard en min par séance	Nbr. de séances			
Traitements manuels	Thérapie manuelle	30	3 500	1 750		18 %
	Drainage	40	2 500	1 667		17 %
	Gymnastique	30	1 400	700		7 %
	Kinésithérapie lourde	60	1 200	1 200		12 %
	Autres	30	350	375		2 %
Traitements passifs	Electrothérapie	20	1 150	383		4 %
	Mécanothérapie	20	1 250	417		4 %
	Extensions	20	1 200	400		4 %
	Autres	20	1 300	433		4 %
	Tout	40	1 450	567		10 %
Rééducation	Tout	40	1 500	1000		10 %
Traitements spéc.	Traitement de groupe	60	550	550		6 %
	Autres	45	450	338		3 %
Total (p.c. activités durant garde)			17 800	9 979	72 %	100 %
B. Activités «non-productives» nécessaires		Volume	Standard (min)	Standard (h)		
Activités administratives effectuées par les physiothérapeutes		17 800	5	1 483		
Encadrement – Gestion du service (taux / EPT)		20 %		374		
Gardes / pléjets bruts (nombre heures estimées pour l'année)		2 372	60	2 172		
Encadrement des étudiants		10 %		187		
Heures non-productives des nouveaux arrivants (taux vs TEPT/12)		0,75		117		
Activités effectuées durant garde (en h) – A déléguer		1 070		-717		
Total heures non prod. nécessaires				3 817	28 %	
Total heures nécessaires (à 100 % de productivité)				13 796	100 %	
Besoins en personnel (1 EPT = 1827,5 heures/an)					7,5	