

# Un nouvel outil de pilotage à explorer, au bénéfice de la continuité des soins

Par son approche globale élargie, le Supply Chain Management, encore méconnu et peu utilisé dans le système de santé, devient un outil de pilotage indispensable au bénéfice de la continuité des soins. – Par Rodolphe Rouillon

L'époque est à la performance et à la recherche d'efficacité dans un contexte marqué par le souci d'une répartition plus juste de ressources devenues plus rares. Les gestionnaires des dispositifs et des établissements de santé doivent s'adapter, définir des stratégies cohérentes et assurer le pilotage des structures. Pour envisager un futur plus serein, pérenne et durable, il est important de favoriser la capacité d'adaptation et de renouvellement des systèmes de santé.

### Outils de pilotage

Un des enjeux actuels du système de santé est bien d'éviter les «ruptures de parcours» dans la prise en charge des patients. Afin de gérer ces parcours de santé, la qualité et les risques y afférents, il est souvent nécessaire de faire appel à des outils de pilotage. Ci-

tons par exemple le management par les processus et le Lean Management. Étonnamment, le Supply Chain Management (SCM) semble encore peu exploré. Ne pourrait-il pas être aussi au service de la qualité du système de santé?

### Une pensée processuelle

Le SCM est un concept récent, assez bien défini dans le monde industriel et entrepreneurial. Mais il est moins clair dans le secteur des services et il est encore plus aléatoire dans le domaine de la santé.

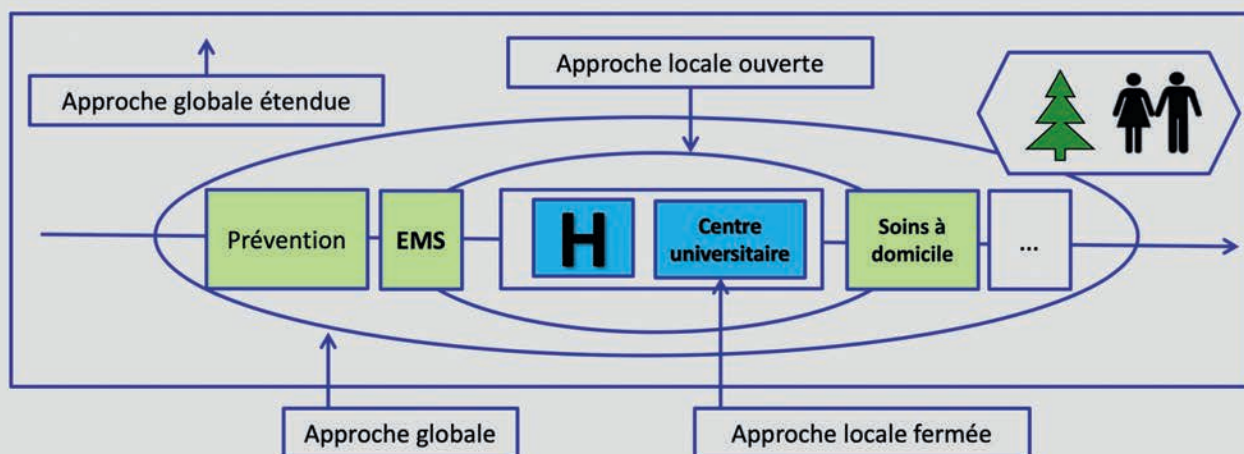
Nous en retenons la définition suivante: «Stratégie de management agile des flux patients, physiques et informationnels, allant du fournisseur jusqu'aux utilisateurs finaux, afin de créer une valeur durable pour le patient»<sup>1</sup>. Cette définition comporte une

stratégie de management agile des flux patients, afin de créer une valeur durable avec une appropriation stratégique. Elle pourrait en outre s'élargir autour de trois critères connus du lean management: le substrat technique (outils), une philosophie gestionnaire (management) et une vision simplifiée des relations organisationnelles (rôles et relations). Elle est adaptée aux caractéristiques de l'environnement de la santé: dimension stratégique prépondérante, agilité nécessaire, complexité organisationnelle, pluralité des acteurs, etc.

### Une approche globale élargie









Par son approche globale élargie, le SCM est un outil au bénéfice de la continuité des soins. Les outils de lean management et le SCM sont encore rarement appliqués au sec-

## Les périmètres du parcours du patient<sup>3</sup>



Une approche SCM, adaptée au parcours de vie du patient, ne se limiterait pas à une dimension «locale fermée» et permettrait de mesurer la valeur ajoutée sur une dimension «globale élargie» afin d'augmenter cette valeur enrichie d'un regard plus systémique.

## Modèle SCOR (Supply Chain Operations Reference Model)

Niveau	Description	Diagramme
1 	Processus	
2 	Catégorie de processus	
3 	Élément de procédure	
4 	Mise en œuvre	

L'outil SCOR permettrait de formaliser puis d'évaluer et enfin de guider dans la modélisation le parcours du patient en unifiant l'ensemble des flux allant du «client du client au fournisseur du fournisseur».

teur de la santé. Actuellement, ils se limitent plutôt à des approches centrées sur la participation et la satisfaction du patient, comme les «clinical pathways», les «critical pathways» ou les «integrated care pathways»<sup>2</sup>. La dimension organisationnelle élargie n'est que rarement évoquée et c'est bien celle-ci qui prévaut dans la création de valeur par le SCM.

### Des outils à disposition

Plusieurs outils d'évaluation et référentiels de SCM sont à disposition (ASLOG, Evalog, Global Evalog, AFNOR, SCOR, roue logistique). Ces modèles définissent des critères pour une approche SCM et permettent de les évaluer au regard du parcours patient et des caractéristiques propres au domaine de la santé. Chaque référentiel propose des apports pertinents mais avec des limites.

Le référentiel SCOR semble le plus adapté au SCM en santé. Il comporte des critères très larges, qui peuvent s'intégrer à la mise en œuvre de démarches d'amélioration des processus. Il nécessiterait toutefois d'être transcrit et adapté pour le système de santé.

### Une évolution nécessaire

Une approche de type SCM en santé n'est pas une innovation technique, c'est une

innovation managériale et surtout organisationnelle. Cette approche globale étendue est rendue nécessaire par la quête d'un équilibre économique garant de pérennité. Elle nécessite des leaders et des managers qui modifient leurs regards (plus élargis, plus systémiques), qui adaptent leurs comportements (connaissance des outils, définition des responsabilités), qui sachent rendre les outils exploitables et qui exercent leurs capacités à entrer dans une logique concurrentielle en faveur, in fine, du parcours du patient.

Une approche SCM, qui prend en considération les aspects stratégiques de manière conséquente, nécessite en outre un système organisationnel et managérial aisément capable d'accepter les variabilités. Son mode de management se caractérise par une indispensable agilité.

Une approche de type SCM en santé oriente «la pensée processuelle» des acteurs vers une forme de «mutualisation organisationnelle» du système de santé. Cette dimension élargie vise à introduire des critères de résultat à dimension sociétale au travers d'une approche étendue, qui passe du périmètre «intra-organisationnel» à un périmètre «inter-organisationnel». Le critère de pérennité du système peut intervenir à cette étape. ■



**Rodolphe Rouillon**, directeur général de l'Hôpital de Lavaux, chercheur et enseignant à l'IFROSS - Université Jean Moulin Lyon 3; [rodolphe.rouillon@hopitaldelavaux.ch](mailto:rodolphe.rouillon@hopitaldelavaux.ch)

## Neuer Ansatz für das Gesundheitswesen

Supply Chain Management (SCM) ist ein neues Konzept, das in der industriellen Welt gut, respektive im Gesundheitssektor noch wenig bekannt ist. Der Autor definiert SCM als «eine agile Managementstrategie für informationsbezogene und physische Patientenströme. Sie reicht von den Lieferanten bis hin zu den Endverbrauchern, um einen nachhaltigen Mehrwert für die Patienten zu schaffen». Den SCM-Ansatz im Gesundheitswesen anzuwenden, ist eine betriebswirtschaftliche und organisatorische Innovation. Um ein nachhaltiges wirtschaftliches Gleichgewicht zu erreichen, ist dieser globale Ansatz unumgänglich. Mit seiner breiten Ausrichtung zielt SCM darauf ab, Ergebniskriterien mit gesamtgesellschaftlichen Aspekten einzuführen. Dies geschieht als Teil eines Konzepts, das sich vom intraorganisatorischen zum interorganisatorischen Management hin entwickelt. Es sind mehrere Evaluationswerkzeuge und Benchmarks verfügbar. Das SCOR-Modell scheint am besten dafür geeignet zu sein, SCM im Gesundheitswesen umzusetzen. Die breit gefächerten Kriterien dieses Modells können in Projekte zur Prozessverbesserung einfließen. Es ist aber nötig, das Modell an das Gesundheitssystem anzupassen. ■

1. Bentahar (Omar), Benzidia (Smail), dirigé par, Supply Chain Management de la Santé, Collection Gestion en liberté, Editions EMS, Management et société, août 2019
2. Sampieri-Teissier (Nathalie), Camman (Christelle), Livolsi (Laurent), «Le Supply Chain Management, une innovation managériale pour le système de santé français? Une analyse à l'aune du COVID-19», 8<sup>e</sup> congrès ARAMOS, 13 et 14 octobre 2020, p. 5
3. Inspiré et adapté du modèle de Fabbe-Costes (Nathalie), «Assessing Supply Chain Management value creation», Logistique & Management, Taylor & Francis Ltd, Vol. 23, n°4, France, 2016, p. 44

# Retour d'expérience sur l'amélioration continue du transport des patients

Le transport des patients ne relève pas uniquement de la responsabilité des transporteurs. Ceux-ci ne sont que le dernier maillon d'une chaîne logistique, impliquant un ensemble de professionnels qui construisent une réponse collective et pluridisciplinaire. L'exemple de l'Hôpital de Lavaux. – Par Eric Garcia

Début 2020, une étude exploratoire à l'Hôpital de Lavaux permet de diagnostiquer les points suivants:

- entre 2017 et 2019, les transports de patients avaient augmenté de 29%;
- le recours au transport par ambulance était de plus en plus fréquent, entraînant une augmentation de 100% des coûts et du budget liés aux transports;
- le recours aux transports par les équipes internes de l'hôpital, plus économiques, était moins fréquent et ceux-ci n'étaient plus utilisés qu'à 50% de leur capacité;

■ le processus de facturation et de recouvrement des transports manquait de fiabilité.

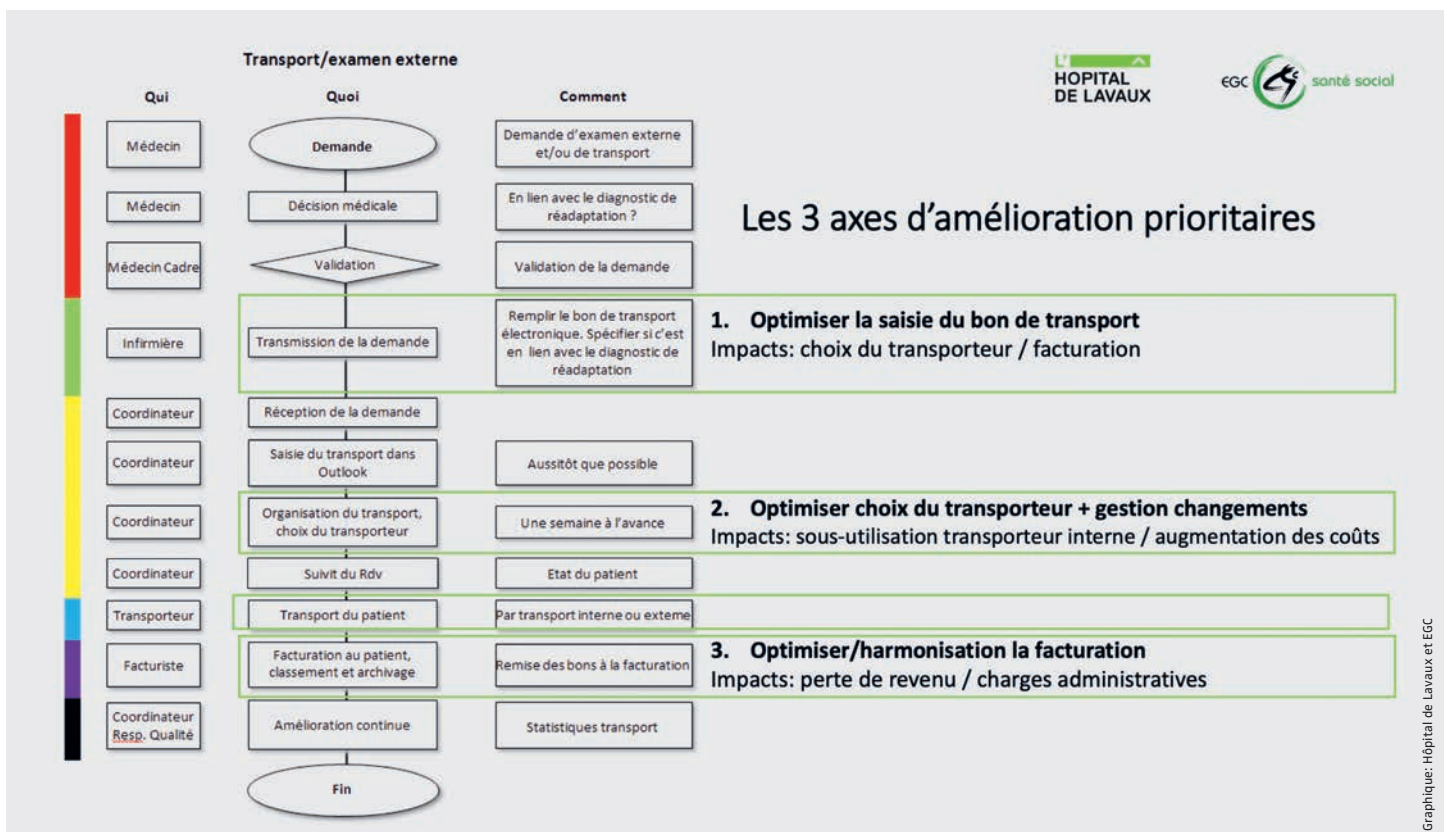
La direction de l'hôpital a pris la décision de renforcer la qualité et l'efficacité de la fonction transport pour atteindre trois objectifs:

- l'optimisation des outils utilisés et notamment le système d'information;
- l'amélioration de la communication et de la coordination entre les intervenants;
- la consolidation de la pertinence des transports en réponse aux besoins des patients.

## Episode 1: Le diagnostic

Un groupe de travail de 14 professionnels de différents services a été constitué pour une première étape consacrée à:

- la lecture collective du processus;
- l'identification des points d'amélioration par thématiques;
- la présentation des pistes de réflexion et du processus reconfiguré au directeur médical, responsable des transports;
- la présentation des pistes de réflexion et des demandes d'évolution au responsable du système d'information.



Le schéma présente le processus optimisé, intégrant les actions d'amélioration identifiées collectivement.

À l'issue de cette première étape, les actions de pilotage du changement furent activées, à savoir:

- la nomination du responsable logistique en qualité de responsable de la fonction transport;
- la constitution d'un binôme, associant le responsable de la fonction transport et un assistant de gestion ayant pour mission de piloter le projet;
- la formalisation du plan d'amélioration qualité comportant 35 actions;
- la formalisation des sous-processus jugés critiques, tels que «Planifier les transports sur Outlook», «Gérer une modification de transport interne ou externe», «Collecter les informations nécessaires à la facturation», «Réaliser la facture du transport»;
- la clarification des règles de gestion des transports et du processus de décision associé au choix du transporteur.

### Épisode 2: Le suivi de la démarche

Un second séminaire, huit semaines plus tard, a permis aux 14 participants de visualiser la globalité du plan d'amélioration élaboré collectivement et d'apporter ses éventuelles remarques sur:

- le responsable de chaque action réalisée, en cours ou à réaliser, afin de garder en mémoire de façon précise les personnes qui ont été directement impliquées dans ce projet d'amélioration du processus transport;
- les dates de réalisation horodatées pour chaque action en cours ou à réaliser.

Un point d'étape du comité de pilotage, réalisé dix semaines plus tard, a permis d'acter les évolutions programmées avant une troisième réunion plénière du groupe de travail destinée à présenter les acquis du projet à tous les participants.

Principaux prescripteurs des transports de patients, les médecins de l'Hôpital de Lavaux ont été réunis ensuite pour une présentation des nouveaux outils de programmation des transports et des documents modifiés ou créés dans le cadre du projet.

### Épisode 3: Pérenniser le projet

Ce projet a permis de mettre en place de nombreuses améliorations. Tout d'abord, la vision partagée sur ce processus complexe et transversal, enrichie par la construction d'un plan d'amélioration élaboré par les professionnels de terrain (illustré par le schéma ci-contre).

Au-delà des trois premières améliorations relevées sur le schéma, ce travail a également permis d'améliorer l'efficacité du processus, mesurée à l'aide de plusieurs indicateurs de performance et financiers aujourd'hui suivis en continu:

- la chute des frais d'annulation de transport (CHF 4000 en 2019, CHF 0 en 2020);
- le taux d'utilisation des transporteurs internes qui réalisent 60% des transports aujourd'hui avec un taux d'occupation à 80% de leur capacité;
- la diminution des coûts de transports externes malgré une activité constante.

### Prise en charge améliorée

Ce travail a amélioré la qualité de la prise en charge des patients sur plusieurs points:

- une meilleure information via les cahiers de bienvenue et le site internet;
- une plus grande fluidité du processus transport grâce à une meilleure coordination;
- une meilleure préparation des véhicules grâce à une meilleure anticipation des transports à réaliser en interne.

### Travail avec les équipes

L'ensemble de ces évolutions a pu être pérennisé par un travail en profondeur avec les équipes, ayant abouti à :

- donner du sens à la démarche d'optimisation des parcours et des processus de prise en charge des patients;
- positionner les professionnels de terrain en tant qu'experts de l'organisation des transports et les associer dans la démarche;
- formaliser les liens entre les services et les métiers autour du transport des patients;
- confronter les points de vue et dégager une vision partagée des étapes clés et des points critiques situés sur le parcours et le processus de transport des patients. La démarche a offert la possibilité aux acteurs de discuter les règles, de les améliorer, de les appliquer et finalement de se les approprier.

### Transversalité indispensable

Comme le montre ce cas, seule une approche transversale sur la Supply Chain orientée patient permet aux organisations de santé d'atteindre les objectifs transfonctionnels que sont l'amélioration de la qualité, la réduction des risques ou la recherche de l'efficacité et de la performance. ■



**Eric Garcia**, consultant-formateur EGC Santé Social, et professeur associé, IFROSS – Université Jean Moulin Lyon 3, [www.egc-sante-social.fr](http://www.egc-sante-social.fr)

## Patiententransport: eine Fallstudie

Der Patiententransport ist ein Beispiel einer logistischen Kette, in welcher mehrere Berufsgruppen an einer kollektiven und multidisziplinären Aufgabe beteiligt sind.

Anfang 2020 beschloss die Leitung des Spitals Lavaux angesichts der Zunahme der Anzahl und Kosten der Patiententransporte, die Qualität und Effizienz dieses Dienstes mit drei Zielen zu verbessern: Optimierung der eingesetzten Mittel, insbesondere des Informationssystems, Verbesserung der Koordination zwischen den beteiligten Akteuren und Konsolidierung eines bedarfsgerechten Angebots.

Unter der Leitung des Autors führte eine interprofessionelle Arbeitsgruppe eine Bestandsaufnahme durch, präsentierte 35 Verbesserungsmöglichkeiten und setzte Steuerungsmassnahmen um. Acht Wochen später waren die vierzehn Mitglieder der Arbeitsgruppe in der Lage, den gesamten Verbesserungsplan zu präsentieren und auszuführen. Die Arbeitsgruppe stellte die neuen Instrumente dann den Hauptverordnern von Transporten, den Spitalärzten, vor.

Dieses Projekt hat zu vielen Verbesserungen geführt, insbesondere zu einer gemeinsamen Sichtweise auf diesen komplexen Prozess. Der Transportdienst ist nun zu 80 Prozent ausgelastet, die externen Transportkosten sind gesunken und es fallen keine Annullierungskosten mehr an. Die Qualität der Patienteninformation, der Abläufe und der Bereitstellung der Fahrzeuge hat sich verbessert. Teams, welche die Bedeutung der neuen Herangehensweise verstanden und in der Lage waren, neue Instrumente zu diskutieren, zu verbessern und sich anzueignen, haben diese Entwicklungen möglich gemacht. ■



# L'expertise infirmière, de l'ombre à la lumière

Le COVID-19 a propulsé au premier plan l'expertise de l'infirmière spécialisée en hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI). Un exemple emblématique.

Alors que nos systèmes de santé s'adaptent avec assurance pour répondre à l'évolution des besoins et prendre en charge les personnes polymorbides et les malades chroniques, le surgissement du COVID-19 bouscule. Des expertises et savoirs auparavant dans l'ombre apparaissent au premier plan et se trouvent tout à coup magnifiés. L'infirmière devient précieuse, précieuse comme l'oxygène qui viendrait à manquer.

Les infirmières spécialisées en hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI) – auparavant souvent labélisées agent agaçant – se trouvent au cœur d'un tourbillon de téléphones et de demandes, à la croisée des chemins interdisciplinaires. Un facteur R (Rassurant) exponentiel. De manière méthodique, l'infirmière HPCI reconnaît les tendances, suit les courbes épidémiologiques et les transforme en plan d'action – le tout en s'appuyant sur les données probantes disponibles – afin de co-construire avec les collaborateurs, ceux et celles qui sont en première ligne. L'infirmière HPCI a dû anticiper, introduire et modéliser les changements pour contribuer au maintien d'un continuum des soins sûrs et efficaces.

La mise en place des justes mesures dans un flux incessant de recommandations et de changements rapides nécessite des professionnels aguerris et bien formés. A l'instar de toutes les infirmières, une expertise, des compétences cliniques et du leadership s'imposent. Là où le style de conduite directif – nécessaire en situation de crise – a été de mise lors de la première vague, la chronicité de la pandémie oblige à l'adapter. Nous réinventons nos interactions pour maintenir la motivation et la rigueur, pour faire cohabiter sécurité des patients, qualité de vie et principes d'économicité.

## Leadership & management dans les soins

L'étendue de pratique de l'infirmière spécialisée en hygiène, prévention et contrôle

de l'Infection s'appuie sur du leadership et du management. L'infirmière HPCI fait partie d'une équipe. Pour répondre adéquatement à la complexité régnant. Des approches multimodales sont élaborées et mises en œuvre pour contrecarrer les phénomènes nosocomiaux. Des aptitudes en leadership et en management sont indispensables pour conduire ces interventions, amplifier et mettre pleinement à profit son expertise. De plus, il faut trouver une bonne interaction avec la direction des soins, qui met en place un environnement de travail favorable aux pratiques de soins. Garante de la sécurité des patients et de la qualité des soins, elle définit les ressources, les alloue et garantit des processus de fonctionnement efficaces et équitables. Cette complémentarité permet d'instaurer une ligne de conduite, une communication claire et non ambiguë, ce qui exerce un effet rassurant et contribue à répandre un sentiment de sécurité. Dans de nombreuses institutions, la coordination interdisciplinaire, une stratégie précautionneuse et la réactivité ont été les clefs du succès pour contenir le COVID-19.

## Excellence infirmière et formation initiale

Depuis janvier 2021, les hôpitaux doivent remplir des exigences nationales minimales pour prévenir et combattre efficacement les infections associées aux soins (IAS)<sup>1</sup>. Y sont notamment décrits, l'organisation de l'hygiène hospitalière, les indicateurs de performance ad hoc et logiquement des conditions liées à la dotation en personnel. Il est effectivement démontré que le nombre d'infirmières et le niveau de formation sont importants pour prévenir les infections nosocomiales.

De nombreuses institutions sanitaires sont lentes à améliorer la dotation en personnel infirmier, ou d'admettre l'importance du niveau de formation même s'il est pro-

uvé que les ressources infirmières (quantité et qualité) sont associées à de meilleurs résultats, notamment à des taux plus faibles de mortalité des patients, de complications évitables et de réadmissions. L'un des obstacles est le coût d'un plus grand nombre d'infirmières mieux formées: les avantages en valent-ils la peine? Une pléthore de recherches y répondent par l'affirmative. Une récente étude réalisée par Leonard Davis Institute of Health Economics<sup>2</sup> de l'Université de Pennsylvanie, vient ajouter un nouveau OUI retentissant. Investissons dans l'expertise infirmière. ■

*Krystel Vasserot, directrice des soins, Hôpital de Lavaux, Cully, [krystel.vasserot@hopital-delavaux.ch](mailto:krystel.vasserot@hopital-delavaux.ch).*

*Mario Desmedt, directeur des soins, Fondation Asile des Aveugles [mario.desmedt@fa2.ch](mailto:mario.desmedt@fa2.ch)*

1 Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) pour les patients hospitalisés dans des hôpitaux de soins aigus en Suisse (27.01.2021).

2 Karen B. Lasater, e.a. (2021). Evaluating the Costs and Outcomes of Hospital Nursing Resources: a Matched Cohort Study of Patients with Common Medical Conditions, *J Gen Intern Med.*; 36(1): 84–91.

[www.swissnurseleaders.ch/fr/gestion-et-innovation/leadership-model.html](http://www.swissnurseleaders.ch/fr/gestion-et-innovation/leadership-model.html)

### Swiss Nurse Leaders

Geschäftsstelle / Secrétariat général  
Haus der Akademien  
Laupenstrasse 7  
Postfach  
3001 Bern  
Telefon +41 (0) 31 306 93 75  
[info@swissnurseleaders.ch](mailto:info@swissnurseleaders.ch)  
[www.swissnurseleaders.ch](http://www.swissnurseleaders.ch)