



## **Adéquation entre Besoins et Ressources en personnel médical: Proposition d'une Méthodologie**

Bernard LIVAREK - 17 èmes Assises du CNCH - 24 novembre 2011



### **Pourquoi cette démarche ??**

- **Analyser la structure du service, ses forces et faiblesses, son potentiel, la productivité de ses acteurs**
- **Démembrer les ressources de chaque unité fonctionnelle**
- **Définir les priorités de fonctionnement**
- **Outil d'auto-évaluation et de négociation auprès de la direction**
- **Intégrer les projets nouveaux**

## Un problème complexe à mettre en équation

- Connaître les effectifs réels du service
- Construire une répartition théorique du temps hebdomadaire de chaque praticien
- Cartographier les besoins « vitaux » d'une semaine normale
- Cartographier les besoins « vitaux » d'une semaine dégradée (juillet / Aout)
- Connaître et Appliquer le règlementaire (RTT, CA, FMC, RS, Obligations de service)
- Mettre les besoins (en DJ) en face des effectifs réels
- Prendre RDV avec votre directeur ou votre analyste !!

3

GRADES	Nb de postes	EFP autorisé	NOMS & PRENOMS	STATUT	EFP Réel	Postes vacants
<b>PRAT. HOSPITALIER</b>	<b>9</b>	<b>7.00</b>	LIVAREK Bernard	PT	100%	
- PLEIN TEMPS	4	4.0	OI	PT	100%	
			OI	PT	100%	
			SE	PT	100%	
- TEMPS PARTIEL	5	3.0	A	Ip	60%	
			B	Ip	60%	
			C	Ip	50%	
			M	Ip	60%	
			SI	Ip	60%	
			<b>Total P.H. (en EQ PT)</b>		<b>6.00</b>	<b>0.10</b>
<b>ASSISTANT</b>	<b>3</b>	<b>3.00</b>	C	Ass Spéc	100%	
			O	Ass Spéc	100%	
			A	Ass Spéc	100%	
			<b>Total ASSISTANT (en EQ PT)</b>		<b>3.00</b>	<b>0.00</b>
<b>PRAT. ATTACHE</b>	<b>3.00</b>		B	Attaché	20%	
			B	Attaché	10%	
			B	Attaché	10%	
			C	Attaché	10%	
			C	Attaché	20%	
			D	Attaché	20%	
			R	Attaché	10%	
			O	Attaché	20%	
			H	Attaché	20%	
			SE	Attaché	20%	
			M	Attaché	20%	
			N	Attaché	10%	
			P	Attaché	40%	
			R	Attaché	10%	
			SE	Attaché	20%	
			<b>Total Attaché (en EQ PT)</b>		<b>3.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>13.00</b>			<b>12.00</b>	<b>0.10</b>

Effectifs réels du service (Année 2008)

4

		HOSPITALISATION				CORONARIOLOGIE		CONSULT		PLANS TECHNIQUES				TYRALLATOX		MAGLOLORE		AUTRES		TOTAL
		USIC (12 lits)	Cardio1 (22 lits)	Cardio2 (10 lits)	HDS (10 lits)	Coronangioplasties	ScannerIRM	interne	interne	Echographie	ECG effort	Holters	Med Nucléaire	Stimulation			Admission	Education	thérapeutique	
USIC	100%																			100%
Cardio1	100%																			100%
Cardio2	100%																			100%
HDS	100%																			100%
Coronangioplasties	100%																			100%
ScannerIRM	100%																			100%
Interne	100%																			100%
Interne	100%																			100%
Echographie	100%																			100%
ECG effort	100%																			100%
Holters	100%																			100%
Med Nucléaire	100%																			100%
Stimulation	100%																			100%
Participation cardio à l'activité vasculaire	100%																			100%
Education thérapeutique	100%																			100%
<b>TOTAL ETP PAR ACTIVITE (pour semaine)</b>	<b>10,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>	<b>1,1</b>	<b>1,2</b>	<b>0,3</b>	<b>1,0</b>	<b>0,3</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>1,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Le temps de codage PMSI (ou CCAM) est inclus dans le temps d'hospitalisation (ou consultation/ acte)  
 Ce découpage de temps est le suivant (par) :  
 - Le temps consacré à la recherche clinique  
 - Le temps consacré à l'enseignement (étudiants hospitaliers I3M/M2, externes 20/M2, D1L & 10, etc.)  
 - Le RTT (hors nuit) inclus dans les hospitalisations  
 - La permanence des soins (samedi, dimanche, nuit)  
 - Le temps de formation

Comment les activités se répartissent-elles ??

pour une semaine normale		Activité de jour			Permanence des soins (n)					
	J Semaine Matin (n médecins)	J Semaine A Midi (n médecins)	1/2 journées	Samedi Matin	Samedi A Midi	Din et JF	1/2 journées	Nuit	1/2 journées	
USIC (12 lits) + liaison SAU/Réa/services	2	1	15	1	1	1	3	1	14	
Cardio1 (22 lits traditionnels)	3	2	25	1	0	1	2	0	0	
Cardio2 (10 lits)				1	0	0	1	0	0	
Secteur Programé (HDS) (10 lits)	1	1	10	0	0	0	0	0	0	
Coronangioplasties	1,5	1	12,5	0	0	0	0	0	0	
Scanner/IRM	4 vac/sem		4	0	0	0	0	0	0	
CS externe	12 vac/sem		12	0	0	0	0	0	0	
CS interne	0,5	0,5	5	0	0	0	0	0	0	
Echographie cardiaque (2,5 machines)	2	2	20	0	0	0	0	0	0	
ECG effort	3 vac/sem		3	0	0	0	0	0	0	
Holters	2 vac/sem		2	0	0	0	0	0	0	
Med Nucléaire	4 vac/sem		4	0	0	0	0	0	0	
Stimulation	4 vac/sem		4	0	0	0	0	0	0	
Participation cardio à l'activité vasculaire (1,5 machine + 1 CS/sem)	13 vac/sem		13	0	0	0	0	0	0	
Education thérapeutique	0,5 vac/sem		0,5	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL 1/2 journées effectuées</b>			<b>130</b>				<b>6</b>		<b>14</b>	
pour une semaine normale										
		1 Garde x7 j = 1,4 ETP								
		1 astreinte op nuit x7j =		0,35						
		1 astreinte op SD j =		0,2						
		Astreintes opératoires payées non comptées								
<b>150 DJ / sem</b>										

Cartographie « idéale » des besoins d'une semaine « normale »

	Activité de jour										Permanence des soins (n)				
	J Semaine Matin (n médecins)	J Semaine A Midi (n médecins)	1/2 journées	Samedi Matin	Samedi A Midi	Dim et JF	1/2 journées	Nuit	1/2 journées						
	USIC (8 lits) + liaison SAU/Rea/services	1,5	1,5	15	1	1	1	3	1	14					
Cardio2 (24 lits traditionnels)	2	2	20	1	0	1	2	0	0						
Cardio1 (ferme)	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Secteur Programme (HDS) (6 lits)	1	1	10	0	0	0	0	0	0						
Coro/angioplasties	1,5	1,5	15	0	0	0	0	0	0						
Scanner IRM	3 vac/sem		3	0	0	0	0	0	0						
CS externe	10 vac/sem		10	0	0	0	0	0	0						
CS interne	0,5	0,5	5	0	0	0	0	0	0						
Echographie cardiaque (2,5 machines)	12 vac/sem		12	0	0	0	0	0	0						
ECG effort	3 vac/sem		3	0	0	0	0	0	0						
Holters	2 vac/sem		2	0	0	0	0	0	0						
Med Nucléaire	4 vac/sem		4	0	0	0	0	0	0						
Stimulation	3 vac/sem		3	0	0	0	0	0	0						
Participation cardio à l'activité vasculaire (1,5 machine + 1 CS/sem)	8 vac/sem		8	0	0	0	0	0	0						
Education thérapeutique (ferme)	0		0	0	0	0	0	0	0						
<b>TOTAL 1/2 journées effectuées</b>			<b>110</b>			<b>5</b>		<b>14</b>							
										1 Garde x7 j = 1,4 ETP					
										1 astreinte op nuit x7j = 0,35					
										1 astreinte op SD j = 0,2					
										Astreintes opérationnelles payées non comptées					
										<b>129 DJ / sem</b>					

Cartographie « idéale » des besoins d'une semaine dégradée (Juillet)

7

	Activité de jour										Permanence des soins (n)				
	J Semaine Matin (n médecins)	J Semaine A Midi (n médecins)	1/2 journées	Samedi Matin	Samedi A Midi	Dim et JF	1/2 journées	Nuit	1/2 journées						
	USIC (8 lits) + liaison SAU/Rea/services	1,5	1,5	15	1	1	1	3	1	14					
Cardio2 (26 lits traditionnels)	2	2	20	1	0	1	2	0	0						
Cardio1 (ferme)	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Secteur Programme (HDS) (ferme)	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Coro/angioplasties	1	1	10	0	0	0	0	0	0						
Scanner IRM	1 vac/sem		1	0	0	0	0	0	0						
CS externe	4 vac/sem		4	0	0	0	0	0	0						
CS interne	0,5	0,5	5	0	0	0	0	0	0						
Echographie cardiaque (2,5 machines)	9 vac/sem		9	0	0	0	0	0	0						
ECG effort	1 vac/sem		1	0	0	0	0	0	0						
Holters (ferme)	0 vac/sem		0	0	0	0	0	0	0						
Med Nucléaire fermée	0 vac/sem		0	0	0	0	0	0	0						
Stimulation	1 vac/sem		1	0	0	0	0	0	0						
Participation cardio à l'activité vasculaire (1,5 machine + 1 CS/sem)	7 vac/sem		7	0	0	0	0	0	0						
Education thérapeutique (ferme)	0		0	0	0	0	0	0	0						
<b>TOTAL 1/2 journées effectuées</b>			<b>73</b>			<b>5</b>		<b>14</b>							
										1 Garde x7 j = 1,4 ETP					
										1 astreinte op nuit x7j = 0,35					
										1 astreinte op SD j = 0,2					
										Astreintes opérationnelles payées non comptées					
										<b>92 DJ / sem</b>					

Cartographie « idéale » des besoins d'une semaine dégradée (Aout)

8

B	C	D	E	F
Type de Semaine	1/2 journées nécessaires par semaine	Nb semaines /an	TOTAL ANNUEL DJ	
Normale	150	40	6000	
Juillet et Vacances scolaires	129	6	774	
Aout	92	6	552	
Participation FFI, DES, anciens DES aux gardes de nuit (40%)			-300	
<b>TOTAL DJ nécessaire au fct</b>		52	<b>7026</b>	
	DJ annuelles	ETP	TOTAL ANNUEL DJ	
Obligations de service (1)	416	13	5408	
Formation (2)	30	9	270	(1 ETP Phtp et 3 ETP Attachés ne prenent de DJ formations)
<b>TOTAL DJ travaillées 1- 2</b>			<b>5138</b>	

**Confronter la réalité aux besoins !!**

B	C	D	E	F
Type de Semaine	1/2 journées nécessaires par semaine	Nb semaines /an	TOTAL ANNUEL DJ	
Normale	150	40	6000	
Juillet et Vacances scolaires	129	6	774	
Aout	92	6	552	
Participation FFI, DES, anciens DES aux gardes de nuit (40%)			-300	
<b>TOTAL DJ nécessaire</b>		52	<b>7026</b>	
	DJ annuelles	ETP	TOTAL ANNUEL DJ	
Obligations de service (1)	416	13	5408	
Formation (2)	30	9	270	(1 ETP Phtp et 3 ETP Attachés ne prenent de DJ formations)
<b>TOTAL DJ travaillées 1- 2</b>			<b>5138</b>	

**Difference = 188 DJ  
soit 4.5 ETP**

**Confronter la réalité aux besoins !!**



Manquent les CA + les RTT, ie

- 50 + 30 = 80 DJ → PH à temps plein

- 30 + 18 = 48 DJ → PH à temps partiel à 60%

Ce n'est pas tout !!



FMC conseillée: Comment discuter avec son directeur ?

12



**Avant-propos** Outil Malcom v0.8

**La formalisation de l'organisation médicale**

Le but de l'organisation de l'activité médicale est d'offrir, selon les priorités des conditions d'exercice favorables de s'appuyer sur l'ensemble des activités, qu'elles soient auprès du patient, de recherche, de formation, etc, tout en garantissant une production médicale à l'échelle de l'établissement conforme aux conditions de travail médical.

Une démarche simple, articulée en 4 étapes, peut permettre de mettre en place une organisation médicale performante, basée compte de ses multiples particularités.

**La méthodologie**

Intégrer un outil d'analyse de la structure de service de production médicale et d'aide à l'élaboration de l'organisation de temps des praticiens :

- Étape 1 : l'activité médicale - Définir les objectifs de production selon que l'on s'agit d'un tiers à la performance des soins.
- Étape 2 : les ressources médicales - Décrire la manière dont chaque praticien contribue selon son temps et sa participation à la performance des soins.
- Étape 3 : la structure d'organisation médicale - Analyser la manière dont l'organisation prend en compte les objectifs de production et les contrats des praticiens.
- Étape 4 : la contribution individuelle - Définir avec chaque praticien l'organisation de son activité.

Pour toute information concernant le détail du fonctionnement de l'outil, l'utilisateur pourra se reporter ultérieurement au livre : "Le processus de temps médical - mode d'emploi de l'outil malcom v0.8".

**L'initialisation**

Praticien (MFI)	Pierre-Etienne Haux
Date de l'accueil	
Nom de l'établissement	
Nom du service	
Praticien 1	
Praticien 2	
Praticien 3	
Praticien 4	
Praticien 5	

**Commentaire**

L'ARS propose maintenant un outil approchant

## En conclusion

- Outil d'analyse de la structure du service, et de l'activité de chaque praticien (contrat individuel)
- Définition des priorités de fonctionnement, selon les périodes d'activité
- Démembrement du fonctionnement et des ressources de chaque unité fonctionnelle
- Outil de négociation auprès de la direction
- Permet l'intégration des projets nouveaux à l'existant
- Doit être réactualisé tous les deux à trois ans

