



EHESP

DESSMS

Promotion : **2019-2020**

**Amélioration du service rendu
par la fonction support hospitalière**

*Cas d'un pôle gériatrique de Centre
Hospitalier (MCO)*

Rabbi KOKOLO

Remerciements

Ce mémoire qui rend compte d'un travail d'audit, d'analyse et de recherche qui n'aurait pas été possible sans la participation directe ou indirecte de plusieurs personnes, que je rends hommage ici.

Je remercie tout d'abord le Directeur Général du Centre Hospitalier sur lequel porte ce travail, pour m'avoir proposé ce sujet essentiel pour l'établissement, pour sa confiance et pour sa bienveillance.

Je remercie le Directeur de la filière gériatrique du Centre Hospitalier, pour ses conseils, sa disponibilité, son soutien et pour sa bienveillance.

Je remercie l'ensemble des Directeurs adjoints, qui m'ont transmis les informations dont j'avais besoin pour réaliser ce travail, et pour leur bienveillance.

Je remercie les agents du pôle gériatrique et l'encadrement des fonctions support, qui ont bien voulu s'entretenir avec moi, pour leur confiance et pour leur disponibilité.

Je remercie l'EHESP et à travers elle, les agents et enseignants qui m'ont conseillé ou qui ont participé directement ou indirectement à l'acquisition d'outils et connaissances qui m'ont permis d'aller au bout de ce mémoire.

Enfin, je remercie Sara, mon amie, pour sa relecture attentive et pour le regard extérieur qu'elle a bien voulu apporter à ce mémoire.

Sommaire

Introduction	3
Méthodologie.....	6
Choix méthodologique	6
Etapes et calendrier de réalisation	9
Difficultés rencontrées	9
1 Une fonction support en difficulté dans son fonctionnement et critiquée par ses bénéficiaires insatisfaits.....	11
1.1 Une organisation et un fonctionnement des services supports qui montrent des limites	11
1.1.1 Le service économique	11
1.1.2 Le service technique	14
1.2 Des bénéficiaires régulièrement insatisfaits des services rendus par la fonction support	17
1.2.1 Les usagers du pôle gériatrique	17
1.2.2 Les professionnels du pôle gériatrique	17
2 Une insatisfaction aux causes et conséquences multiples, qui nécessitent un plan d'actions d'amélioration	18
2.1 Illustration et analyse des dysfonctionnements pour en déduire des pistes d'actions	18
2.1.1 Problématique n°1 : Retards de traitement des demandes.....	18
2.1.3 Problématique n°2 : Communication insuffisante	22
2.1.4 Problématique n°3 : Suivi défaillant des demandes.....	24
2.1.5 Problématique n°4 : Suivi insuffisant du parc locatif	26
2.1.6 Problématique n°5 : Connaissance insuffisante du fonctionnement du service support	28
2.2 Pistes d'amélioration et perspectives	31
2.2.1 Evoluer vers du temps dédié pour le pôle gériatrique.....	31
2.2.3 Pistes d'amélioration sur la base de l'organisation actuelle	34
Conclusion	42
Bibliographie	45
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
CAE : Contrat d'accompagnement dans l'emploi.
CH : Centre Hospitalier
CODIR : Comité de direction
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en addictologie
CUI : contrat unique d'insertion
DESSMS : Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EHESP : École des Hautes Etudes en Santé Publique
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail
ESMS : Établissement social et médico-social
ETP : Équivalents temps plein
FSEI : Fiche de signalement d'évènement indésirable
GHT : Groupement hospitalier de territoire
GMAO : Gestion de la maintenance assistée par ordinateur
HPST (loi) : Hôpital, patients, santé et territoire
MCO : Médecin, chirurgie, obstétrique
SE : Services économiques
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
ST : Services techniques
UGAP : Union groupement achats publics
UHR : Unité d'hébergement renforcé
UPD : Unité pour personnes désorientées
USLD : Unité de soins de longue durée

Introduction

« Faites quelque chose et, si ça ne réussit pas, essayez autre chose ».

Franklin ROOSEVELT

Les établissements de Santé (sanitaires et médico-sociaux) sont engagés dans une recherche constante de performance¹ afin d'offrir aux usagers des services toujours meilleurs (qualité des soins, qualité de l'offre hôtelière, etc.) tout en répondant aux exigences légales et réglementaires. Un pilier de ces exigences pour le secteur médico-social a été introduit par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui donne plus de droits aux usagers (mise en place d'une charte des droits et des libertés, d'un Contrat de séjour, création d'un Conseil de vie sociale, etc) et qui impose aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de réaliser régulièrement une évaluation interne et externe. L'article 312-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose qu'il s'agit d'une évaluation des « *activités et de la qualité des prestations* » délivrées dont les résultats sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation, ainsi qu'à la Haute autorité de santé² (HAS). Ces dispositions favorisent une forme de « concurrence » entre établissements sur un même territoire, aussi bien publics que privés, car les usagers ont une liberté de choix de structure d'admission, et se décident souvent sur la base d'une « valeur perçue » (Leban, 2001, p134) du service ou sur l'image de l'établissement (Lemesre, 2015). Dès lors, pour rester « attractifs³ » et répondre au mieux aux critères d'accueil des usagers, les établissements s'appuient sur l'ensemble des professionnels ; à savoir les fonctions soignantes (équipes de soins et d'accompagnement qui sont au plus près de l'utilisateur) et les fonctions supports (équipes relevant des services supports, c'est-à-dire tous les agents pour lesquels l'activité principale n'est pas le soin ou l'accompagnement). Cette fonction support est une clé des transformations des organisations hospitalières (D'Ortho, 2020) car elle contribue à la bonne prise en charge des usagers. De plus elle a un impact non négligeable sur la qualité de vie au travail (QVT) des équipes soignantes, et par conséquent sur la qualité des soins et l'amélioration de la bientraitance (Louazel et al., 2018, p310).

¹ Le concept de « performance » est défini par l'ANAP comme l'action d'améliorer ses résultats et l'allocation des ressources disponibles, après clarification et quantification des objectifs.

² Anciennement ANESM pour le secteur médico-social, aujourd'hui fusionné avec la HAS.

³ L'attractivité pour les usagers peut être mesurée par plusieurs indicateurs (comme le taux d'occupation).

Ce mémoire s'appuie sur un établissement⁴ de type MCO qui a un effectif de 713 ETP (personnels médicaux et non médicaux) répartis sur plusieurs sites géographiques : un site hôpital, un site CSAPA, un site pour le Centre de santé (ouvert depuis février 2020), et un site qui regroupe une maison de santé ainsi que le pôle gériatrique. L'établissement est situé sur un territoire de 75 000 habitants et dispose d'une capacité de 435 lits pour accueillir des usagers (patients et résidents).

Son pôle gériatrique (*Figure 1*) est situé à 2 km (environ 5 min) du site Hôpital (site principal) et dispose de 301 lits. Il regroupe plusieurs services ayant des activités aussi bien sanitaires (SSR, USLD) que médico-sociales (EHPAD, UPD, UHR). L'hébergement occupe une place importante avec 195 lits.

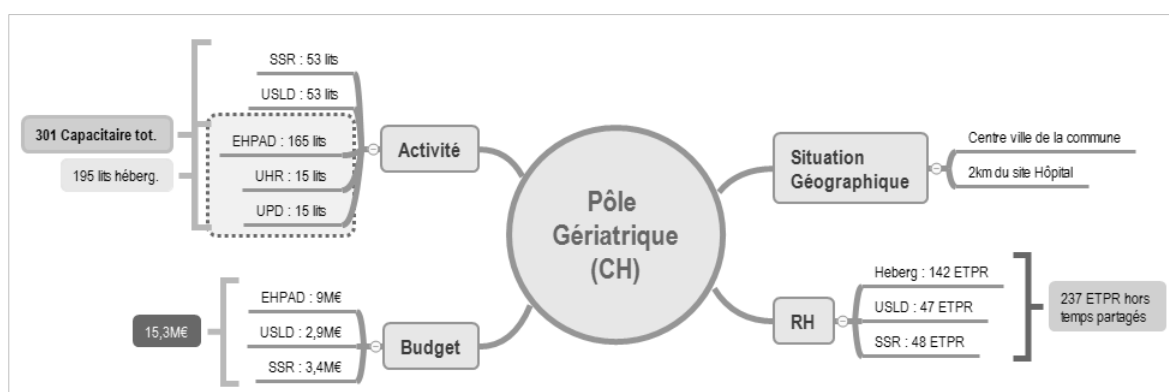


Figure 1: présentation schématique du pôle gériatrique du Centre hospitalier

Les usagers, bénéficiaires (ou non bénéficiaires) de l'aide sociale, s'acquittent de la part hébergement (et dépendance) et attendent en contrepartie que l'établissement délivre des prestations de qualité. Soucieuse de répondre à cette exigence des usagers, mais aussi de préserver une bonne QVT des agents, la Direction de l'établissement nous a confié la mission de conduire une évaluation du service rendu par la fonction support⁵ au sein du pôle gériatrique. L'objectif principal est d'objectiver les difficultés rencontrées par les services suite à plusieurs plaintes émanant aussi bien des équipes de soins/accompagnement que des usagers et leurs familles.

Cette analyse contribuera également à alimenter le contrat de pôle qui est en cours de négociation. Ce type de contrat a été créé par la loi HPST et vise à déléguer davantage de responsabilités aux pôles⁶ après réalisation d'un constat partagé. Un dialogue de gestion à fréquence régulière permet de suivre l'avancement de la réalisation des objectifs fixés (Boiron, 2014; Duluc, 2014; Fontaine, 2011).

⁴ Conformément aux règles fixées par l'EHESP, l'identité de l'établissement est anonyme.

⁵ Il s'agira ici principalement des services économiques et des services techniques dont le choix sera précisé dans la méthodologie.

⁶ Le pôle gériatrique de l'établissement n'a pas encore désigné de chef de pôle.

Si l'état des lieux semble montrer un service support en difficulté dans son fonctionnement et pour lequel les bénéficiaires sont fréquemment insatisfaits (1.), une analyse approfondie des causes et conséquences permettra de dégager des pistes d'amélioration ainsi qu'un plan d'actions à mettre en œuvre (2.).

Méthodologie

La réalisation de cette étude a nécessité de mettre en place une méthodologie qui comprend tout aussi bien les outils de recueil de l'information, qu'un calendrier, sans oublier une stratégie de résolution des difficultés rencontrées.

Choix méthodologique

Cette analyse portant sur l'objectivation du service rendu par la fonction support, a été réalisée à l'aide de différents procédés : des entretiens, des observations et une revue documentaire.

- Tout d'abord les entretiens :

Il s'agit d'entretiens semi-directifs reposant sur un guide d'entretien (*Figures 2 et 3*) préparé en amont et qui a permis de recueillir la parole des professionnels. Ces entretiens nous ont notamment permis d'identifier les services support les plus en difficultés. Il s'agit du Service économique et du Service technique. Les difficultés de ces deux services ont également un impact important sur la qualité des prestations aux usagers et sur la qualité de vie au travail des équipes de soins/accompagnement du pôle gériatrique.

L'échantillon retenu pour ces entretiens comprend :

- 10 agents du pôle gériatrique : le Cadre supérieur, tous les Responsables des services de soins (Cadres et faisant fonction de cadre), un référent paramédical (Ergothérapeute), l'équipe animation, et le Responsable du service de bionettoyage.
- 3 agents des services supports : le Directeur adjoint, le Responsable du service économique et le Responsable du service technique.
- 2 agents du service techniques (dont un qui avait quitté l'établissement) pour des entretiens informels.

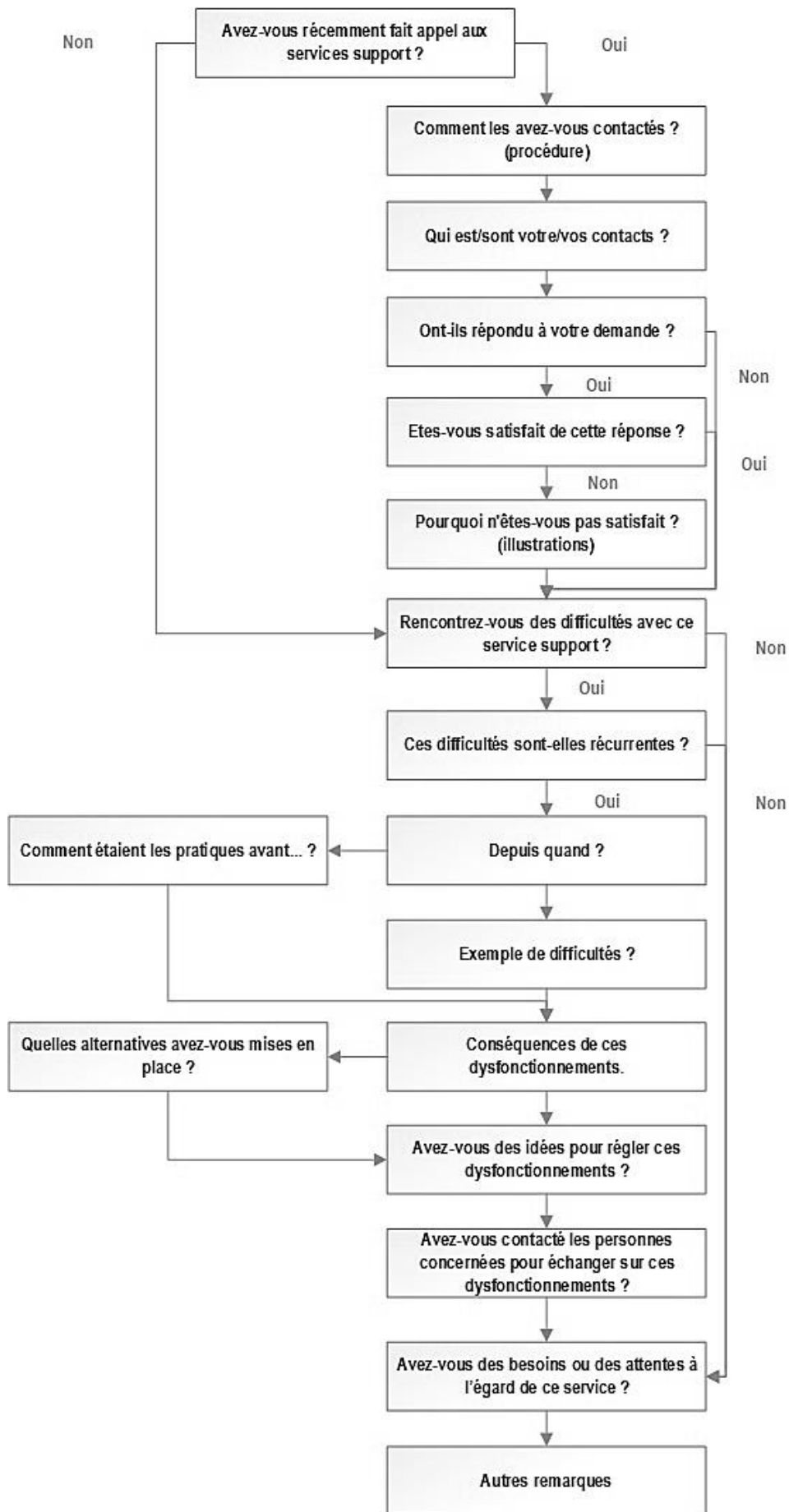


Figure 2 : guide d'entretien à destination des agents du pôle gériatrique

1. *Pouvez-vous me parler de l'organisation de votre service ?*
2. *Comment sont organisées les missions au sein du pôle gériatrique ? (Circuit ? référent ? quotité hebdomadaire ? Période de congés).*
3. *Qui fait appel à votre service au pôle gériatrique ?*
4. *Comment êtes-vous contacté ? (mail, téléphone, etc.) (procédure)*
5. *A quelle fréquence êtes-vous contacté par les équipes du pôle ?*
6. *Quel est le délai moyen de réponse à une sollicitation des agents ?*
7. *Les sollicitations que vous recevez sont-elles suffisamment précises et claires ?*
8. *Rencontrez-vous des difficultés pour répondre aux sollicitations des agents ?*
9. *Les soignants et encadrants vous ont-ils fait remonter d'éventuelles insatisfactions quant au délai de réponse ?*
10. *Avez-vous des pistes d'améliorations pour résoudre ces problèmes ?*
11. *De quoi avez-vous besoin pour réaliser vos missions ?*
12. *Combien de temps consacrez-vous à répondre aux sollicitations du pôle gériatrique ?*

Figure 3 : Guide d'entretien à destination des Responsables des services support

- Ensuite, les observations :

Elles ne constituent pas la principale source de cette étude par leur nombre. Leur réalisation a surtout permis de confirmer certains éléments évoqués lors des entretiens. Il s'agit par exemple de constater l'absence d'un agent sur le site, ou encore de voir l'état des fauteuils de salon et des fauteuils roulants.

- Enfin, la revue documentaire :

L'étude documentaire prend plusieurs dimensions. Premièrement, nous avons fait le choix de recueillir le point de vue des usagers du pôle gériatrique à travers les courriers de plaintes adressées à la Direction, même si celles-ci ne sont pas exhaustives. En effet, un biais est possible compte tenu de la possible difficulté de formalisation d'une plainte sous forme de courrier. Cependant, les plaintes orales des usagers qui ont été recueillies par les équipes de soins/accompagnement nous ont été transmises lors des entretiens réalisés, tout comme le signalement d'évènements indésirables. Deuxièmement, l'étude documentaire a également porté sur des notes de services, des rapports d'activité, le résultat de l'enquête QVT 2019, le Projet Médico-soignant partagé 2019-2023 ainsi que sur les fiches de postes.

Etapes et calendrier de réalisation

Cette étude a été réalisée entre les mois de février et juin 2020, entrecoupés par la crise du Covid-19, qui a mobilisé les agents sur d'autres priorités.

Nous avons suivi les étapes suivantes :

- Réception de la note de cadrage de la Direction : décembre 2019
- Préparation d'une grille d'entretiens (*Figures 2 et 3*) : janvier 2020
- Identification des personnes à interroger : janvier 2020
- Prise de rdv avec les différents acteurs : janvier/février 2020
- Entretien avec les acteurs : février-juin 2020
- Rédaction du rapport : juin 2020
- Restitution auprès du Codir : 24 juin 2020

Difficultés rencontrées

Nous avons rencontré quelques difficultés lors du recueil d'informations pour alimenter notre analyse. Toutefois, ces difficultés ont pu être dépassées grâce à la lettre de mission éditée par la direction à destination des agents retenus pour les entretiens.

La principale difficulté était celle de trouver une date de rendez-vous car certains agents ont un agenda chargé qui pouvait nécessiter deux mois d'attente, quand d'autres ont été

repoussés à de multiples reprises. La crise du Covid-19 a également allongé les délais déjà importants au départ.

Une autre difficulté était celle de gagner la confiance des agents, qui avaient besoin d'être rassurés sur la finalité « non disciplinaire » de cette démarche qui vise plutôt la réalisation d'un état des lieux dans le but de trouver des solutions aux difficultés rencontrées.

1 Une fonction support en difficulté dans son fonctionnement et critiquée par ses bénéficiaires insatisfaits

L'organisation et le fonctionnement des services supports semblent montrer des limites (1.1), et ceux-ci ont un impact sur les bénéficiaires qui n'hésitent pas à s'en plaindre auprès de l'encadrement (1.2).

1.1 Une organisation et un fonctionnement des services supports qui montrent des limites

Les services supports retenus dans la méthodologie seront présentés successivement dans leur organisation et leur fonctionnement actuel.

1.1.1 Le service économique

Le service économique (SE) de l'établissement est abordé ici sous plusieurs angles : ses missions, son organisation, son fonctionnement actuel et son bilan d'activité de 2019.

- Missions

Les agents du SE sont chargés des achats et commandes de produits ou prestations (en dehors de ceux qui relèvent de la pharmacie) et du traitement des factures correspondantes (que la commande ait été générée par la direction des services économiques, logistiques et techniques ou par la direction des finances et du système d'information). Ils s'occupent également des mandats de paie du personnel.

- Organisation

Situé géographiquement au sein du site Hôpital, le SE était composé de 3 Adjointes administratifs en 2019 (4 agents depuis avril 2020), d'un Attaché d'administration hospitalière qui encadre l'équipe (il encadre également le service liaisons/magasin) et d'un Directeur adjoint qui dirige également les services logistiques et techniques. Toutefois, le fonctionnement effectif du service était uniquement assuré par 2 gestionnaires opérationnels, en 2019. Le 3^e agent parti en congé maternité a été remplacé sur une courte période par un CAE, puis par le secrétariat de la Direction du service.

Le Responsable du service n'est pas en mesure d'isoler le temps de travail dédié aux demandes du pôle gériatrique car l'équipe n'est pas organisée en fonction des différents sites. La plupart des commandes sont mutualisées et effectuées par l'ensemble des agents. Il estime cependant **à moins de 0,5 ETP le temps consacré à gérer les demandes spécifiques au pôle gériatrique.**

- Fonctionnement

Le fonctionnement du service économique est identique sur les différents sites selon son Responsable. Cependant, **aucun agent n'est physiquement présent sur le site du pôle gériatrique**. Dès lors toute sollicitation se fait essentiellement à distance. Le Responsable du service s'est déplacé de façon occasionnelle sur ce site, et dernièrement pour accompagner un groupe de travail pour définition d'un cahier de charge en novembre 2019 pour le projet « *maminette et papinette* » (achat de pyjamas pour les résidents).

Le service est saisi par les professionnels (*Figure 4*) du pôle gériatrique par différentes voies :

- Par messagerie électronique, pour l'envoi des commandes par les différents Responsables de service.
- Par courrier interne, pour l'envoi de commandes (exemple : produits stockés au magasin) et l'envoi de factures de produits achetés localement.
- Par appel téléphonique, souvent pour des commandes urgentes ou pour des relances de commandes en retard.

Le service économique a été énormément sollicité en 2019 selon son Responsable (8240 commandes traitées). Aussi cette équipe a souvent travaillé dans l'urgence, en privilégiant certaines commandes (**critères de priorisation**). Dès lors **l'équipe n'a pas été en mesure de maîtriser les délais d'achat et de suivi pour les commandes « non prioritaires »**.

La planification à travers un plan d'investissement était à l'arrêt lorsque le Responsable du service a pris ses fonctions en 2018. Cette démarche n'a été relancée qu'en juin 2019 pour les achats 2019/2020. **Toutefois, de nombreuses demandes d'achat reçues n'ont pas abouti notamment en raison de choix d'investissement** (nécessaires du fait d'un budget contraint et non extensible) et d'une équipe qui se dit « débordée » par son travail.

La validation des commandes reçues par le service économique se fait soit par son Responsable pour les commandes d'exploitation et de petits matériels (la cout plafond n'étant pas formalisé), soit par le Directeur adjoint responsable du SE et le Responsable du SE pour le gros matériel et les sujets complexes. Cet arbitrage est rendu lors de réunions hebdomadaires.

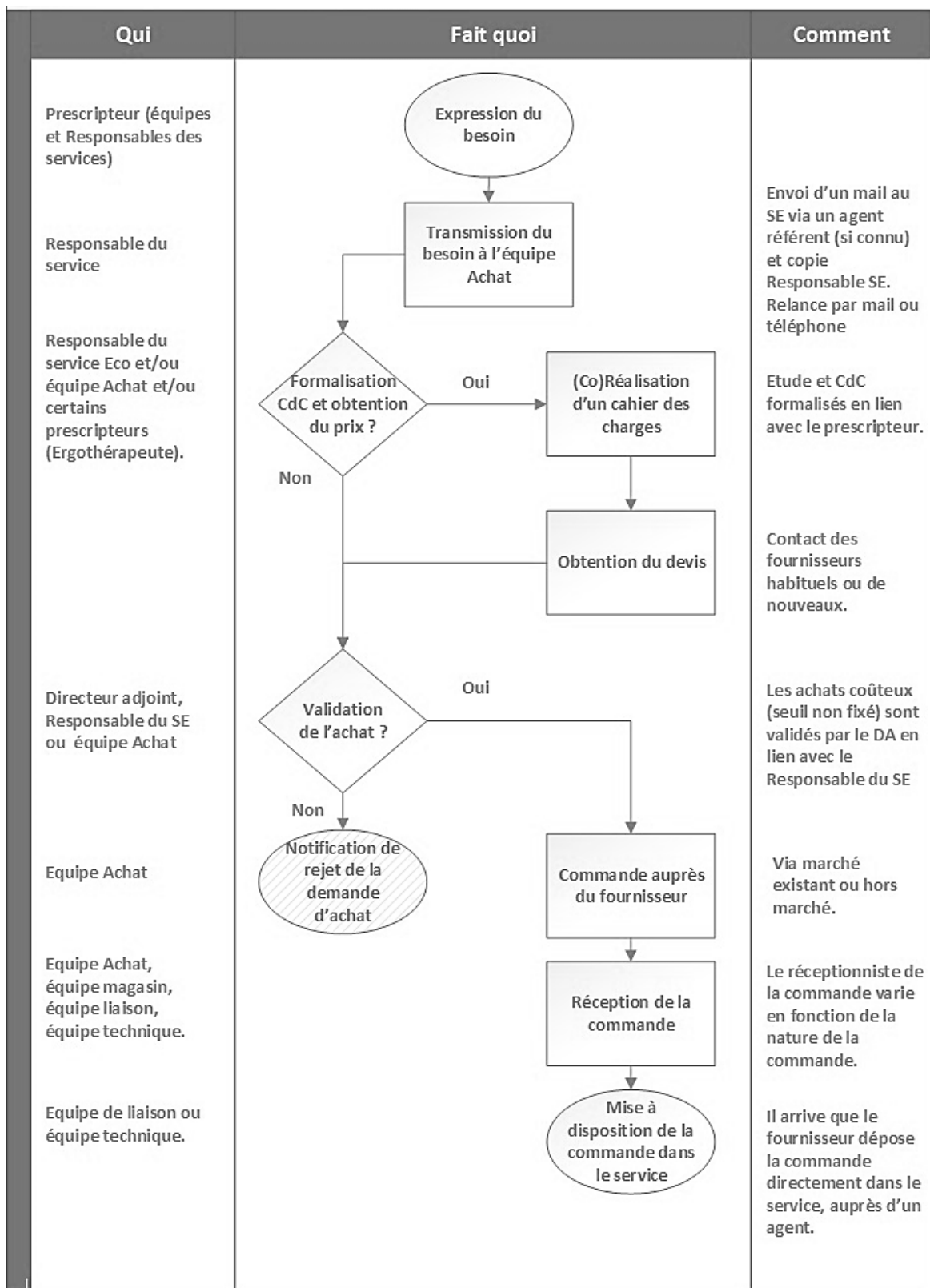


Figure 4 : du besoin à la réception de la commande (SE)

- Bilan de l'activité

Le dernier rapport d'activité fait état du traitement de 8240 commandes en 2019, pour un montant total de 14 millions d'euros. Le service connaît un accroissement de son l'activité à iso-ressource depuis 2010. En effet, le nombre de commandes a augmenté de 8% sur cette période, et les montants liquidés de 19 %.

1.1.2 Le service technique

Le service technique (ST) de l'établissement est également abordé sous plusieurs angles : ses missions, son organisation, son fonctionnement actuel et son bilan d'activité 2019.

- Missions

Les agents du ST sont chargés des opérations de travaux, de la maintenance des bâtiments et des installations techniques, ainsi que de la sécurité des locaux (notamment la sécurité incendie).

- Organisation

Le ST est composé de 5 techniciens et d'un Responsable de service. En 2019, **ce service a été en sous-effectif pour divers motifs** (arrêts maladie, départ ayant été compensé que par un recrutement ultérieur, départs en formation). En effet, sur les 251 jours ouvrables de 2019, **étaient présents en moyenne moins de trois techniciens** (2,94) ; 28 jours ont donné lieu à la présence d'un seul technicien, et 70 jours à la présence de deux techniciens. Selon le Responsable, aucun agent technique n'est rattaché à un site de l'établissement en particulier. Ils sont tous susceptibles d'être envoyés sur un site ou un autre, en fonction des besoins. Il faut cependant noter que nous avons pu rencontrer à de nombreuses reprises le même agent technique travaillant dans l'atelier technique du pôle gériatrique, sans pour autant avoir connaissance de son amplitude horaire sur le site ainsi que sa fréquence de passage. Selon le Responsable du ST, le site Hôpital est privilégié lorsqu'il n'y a pas suffisamment d'agents disponibles pour assurer une présence sur tous les sites de l'établissement.

- Fonctionnement

Tout personnel de l'établissement peut envoyer une demande d'intervention au service technique (*Figure 5*) via un **outil de gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO)**, comme le rappelle une note de la direction de ce service en date du 2 mars 2020. De plus, **un numéro de téléphone a été mis en place** pour les demandes urgentes (sans pour autant définir ce qui relève de l'urgence), ainsi qu'un numéro d'alerte incendie. Toutefois, le Responsable du ST, ne souhaitant pas « *habituer les gens aux appels sur*

ligne directe », ne donne pas toujours suite aux appels « *non urgents* » qu'il reçoit par cette voie.

L'attribution des bons d'intervention et la répartition des agents sur les différents sites devraient être fait par le Responsable du service. Ce dernier regrette cependant de ne pas avoir suffisamment de temps ni de moyens pour le faire. Dès lors, la plupart du temps, les agents du ST s'auto-attribuent les tâches et travaux à réaliser. Le critère est celui de l'adéquation des compétences et de la tâche à accomplir, ainsi que le lieu où se trouve (déjà) l'agent technique. Cette organisation ne garantit pas la prise en compte de toutes les sollicitations et rend difficile un suivi effectif des réparations.

Un autre critère à prendre en compte pour les interventions est celui de la disponibilité de l'unique véhicule du service pour se rendre d'un site à un autre.

- Bilan d'activité

En 2019, d'après son Responsable, les agents du service technique ont traité 7 031 bons d'intervention de GMAO (gestion de la maintenance assistée par ordinateur) sur l'ensemble des sites de l'établissement sur les 8000 bons enregistrés au cours de l'année.

Ils ont également couvert 6 240 heures d'astreintes (de 18h00 à 8h00 le lendemain matin les jours de semaine, 24h/24 les jours fériés, les samedis et dimanches) et effectué 247 interventions (représentant 468 heures de temps d'intervention).

Toutefois, nous n'avons pas été en mesure de vérifier ces chiffres, qui proviennent d'un système d'information (GMAO) dont la fiabilité de la saisie reste perfectible.

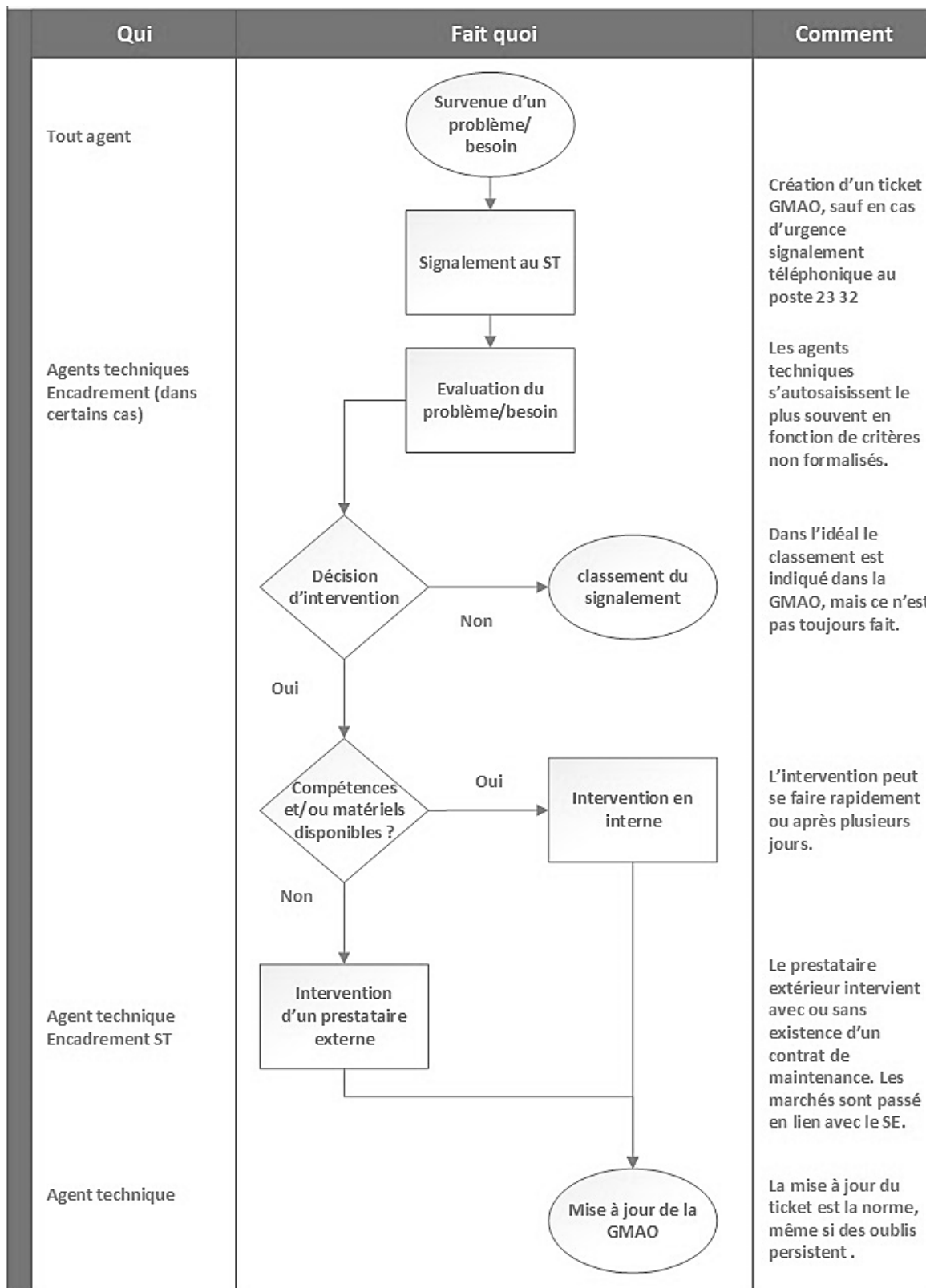


Figure 5 : du signalement à l'intervention du ST

1.2 Des bénéficiaires régulièrement insatisfaits des services rendus par la fonction support

L'organisation et le fonctionnement actuel des services support a un certain impact sur la performance du pôle gériatrique. Nous avons voulu objectiver cet impact sur les bénéficiaires de ces services : les professionnels du pôle gériatrique (via des entretiens) et les usagers (à travers les lettres de plainte reçues).

1.2.1 Les usagers du pôle gériatrique

Les principales plaintes orales et écrites des usagers portent notamment sur les problématiques suivantes :

- Attente de l'achat et du remplacement d'un appareil de loir (poste de télévision de résident cassé et signalé en juin 2019, puis relance faite en septembre 2019)
- Attente de réparation d'un dispositif médical (fauteuil roulant)
- Attente de l'achat d'un dispositif médical.

1.2.2 Les professionnels du pôle gériatrique

Les professionnels du pôle gériatrique quant à eux signalent des problématiques que nous avons classées en 5 catégories :

- Retards de traitement des demandes
- Communication insuffisante
- Suivi défaillant des demandes
- Suivi insuffisant du parc locatif
- Connaissance insuffisante du fonctionnement du service support

Ces différentes problématiques sont illustrées et analysées dans le chapitre suivant, avec des propositions de pistes d'amélioration.

2 Une insatisfaction aux causes et conséquences multiples, qui nécessitent un plan d'actions d'amélioration

Les problématiques évoquées au chapitre précédent sont illustrées et analysées avant une recherche de solutions (2.1). D'autres pistes d'ordre organisationnel seront également proposées en guise de perspective (2.2).

2.1 Illustration et analyse des dysfonctionnements pour en déduire des pistes d'actions

Nous avons fait le choix d'aborder ce chapitre à travers les grandes catégories de problématiques évoquées par les professionnels du pôle gériatrique durant nos entretiens, ce qui concerne aussi bien le service économique (SE) que le service technique (ST). Chaque problématique sera illustrée, analysée avant de proposer des pistes d'actions.

2.1.1 Problématique n°1 : Retards de traitement des demandes

A) Illustration

SE	ST
<p>1) Une commande d'horloges pour les espaces de vie des résidents attendue pour Noël 2019 n'a pas été livrée comme prévu. Le prescripteur n'a pas d'informations et attend toujours la commande le 12 février 2020. Toutefois l'agent n'exclue pas que les horloges aient pu être réceptionnées par une autre personne, sans qu'il ait été informé.</p> <p>2) En 2019, l'équipe de l'unité de soins de longue durée (USLD) a perdu une subvention de près de 7796€ relative au projet « Plus de vie » en USLD. Ce projet qui fut lancé en septembre 2018 avec une forte mobilisation des équipes, n'a pas été suffisamment suivi par le SE, malgré de multiples relances et l'intervention de la Direction. Il était attendu que le SE effectue certains achats dans le délais imparti (mi 2019) pour pouvoir transmettre</p>	<p>1) Les agents et les familles ne comprennent pas les délais d'intervention important au regard du tarif important de l'hébergement. Pour la réparation d'un fauteuil roulant ou d'un lit par exemple.</p> <p>2) En 2019, le Responsable du ST estime ne pas avoir pu traiter près de 900 bons GMAO (sur 8000 bons enregistrés), ce qui représente 11,25% des bons.</p>

<p><i>les factures au financeur afin qu'il verse cette subvention. Une petite part des commandes a été faite hors délai, et le reste des commandes a finalement été passée le 6 février 2020.</i></p> <p>3) <i>Une commande importante de barrière de sécurité (cache barrière) pour éviter la chute du résident de son lit a mis près de 6 mois à être livrée. L'équipe n'a pas eu d'explications pour ce délais critiquable compte tenu de l'urgence de cette commande.</i></p> <p>4) <i>Une commande de bas de contention sur prescription médicale, attendue en novembre 2019, a finalement été livrée en février 2020, soit un délai de 4 mois.</i></p>	
--	--

B) Analyse

SE	ST
<p>Les retards de traitement des demandes semblent être la cause de multiples facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un sous-effectif permanent au sein des deux services (SE et ST). Le SE a longtemps été en sous-effectif suite au départ en congé maternité d'un agent, qui fut remplacé par un autre agent en CAE, ayant écourté son contrat. Quant au ST il peine à recruter des agents techniques sur un territoire proche du plein emploi avec deux postes vacants sur sept. • Des problèmes d'organisation internes dans ces deux services • Des services support submergés par des relances émanant des bénéficiaires de leurs prestations. <p>Ces retards engendrent diverses conséquences pour les agents, les usagers et l'image de l'établissement.</p>	

<p>1) Les soignants ne peuvent pas garantir aux usagers un délai d'attente maximum avant de recevoir les commandes qui les concernent.</p> <p>2) Les Responsables de service se plaignent d'épuisement en partie liés aux interpellations fréquentes des familles, des résidents et des collègues. Ils doivent aussi prendre le temps de relancer les services support, et parfois dégager du temps pour effectuer un signalement d'évènements indésirables liés à ces retards.</p> <p>3) Certains services font fréquemment des signalement FSEI (Fiche de signalement d'évènement indésirable) à cause du manque d'équipement.</p> <p>4) Les familles dont le proche utilise un fauteuil qui n'est pas confortable expriment leur mécontentement auprès des soignants. Certains ont des mousses et coussins non remplacés depuis 2017. Ce qui est non seulement inconfortables mais ils dégagent aussi une odeur persistante d'urine malgré les lavages fréquents.</p> <p>5) Ces situations ont une répercussion sur le travail et les valeurs des professionnels qui ont le sentiment d'être parfois maltraitant envers les résidents/patients.</p> <p>6) L'absence de produits anti-escarres en réserve (ou disponible le plus rapidement possible) est problématique pour les résidents et pour l'établissement qui doit signaler tout nouveau cas d'escarres auprès de l'ARS.</p>	<p>1) Les familles sont insatisfaites et n'hésitent pas à critiquer l'organisation au sein de l'établissement, avec le risque que cela ternisse l'image de l'établissement.</p> <p>2) Certains soignants s'improvisent « technicien » (plombier, menuisier, etc.) et empruntent des outils de bricolage technique (tournevis, rallonge, ...) pour ne pas avoir à attendre, avec le risque que survienne un accident.</p> <p>3) L'équipe d'Ergothérapeute se substitue régulièrement aux tâches de bricolage pour pallier à l'absence de agents du service technique</p> <p>4) Plusieurs réalisations se font sans l'aide du service technique (installation de tables sur le balcon en été, décoration de Noël 2019, etc.).</p> <p>5) En l'absence de réponse aux appels téléphoniques, le Responsable du service est parfois obligé de se déplacer à l'atelier pour trouver l'agent technique présent sur site.</p> <p>6) En l'absence d'agent technique sur le site, l'agent de sécurité incendie a parfois été sollicité (ex : pour des clés cassées). Ce qui le détourne de sa fonction première.</p> <p>7) Les retards engendrent des incompréhensions/tensions.</p>
--	--

C) Propositions

SE	ST
<p>1) Déléguer davantage les dépenses d'animation aux animateurs en relevant le plafond de la régie [en cours].</p> <p>2) Confier autant que possible la réalisation de devis avant achat à chaque commanditaire au pôle gériatrique, et si celui-ci est en capacité de le faire.</p> <p>3) Réduire les nombreux d'aller-retours liés à une mauvaise définition du besoin, en mettant en place une fiche d'aide à la définition du besoin doublé si besoin d'une courte formation en présentiel ou à distance.</p>	<p>1) Etablir des partenariats avec les entreprises du territoire pour qu'ils interviennent rapidement en cas de ressources insuffisantes en internes.</p> <p>2) Etudier avec la pharmacie, la possibilité d'augmenter les stocks de bouteilles de fluides médicaux (Oxygène et Kalinox) au pôle gériatrique pour réduire les déplacements d'agents d'un site à un autre pour se réapprovisionner. Cela permet aussi de monopoliser moins souvent l'unique véhicule du service.</p> <p>3) Le Responsable du ST devrait pouvoir disposer d'une délégation de signature pour engager des dépenses sur devis, sur un périmètre bien encadré.</p> <p>4) Mieux prendre en compte des tâches « prioritaires » signalées.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pallier les retards, en proposant des solutions provisoires ou alternatives • Formaliser ensemble une même définition des urgences et tâches prioritaires pour le service support car tout le monde n'a pas la même définition de ce qui est urgent. C'est une remarque récurrente lors de nos entretiens. En effet, ce qui est urgent pour eux ne l'est pas nécessairement pour les services support. • Sensibiliser les agents pour une utilisation maîtrisée de la carte « urgence » • Informer les commanditaires des retards pris pour traiter leur demande. 	

2.1.3 Problématique n°2 : Communication insuffisante

A) Illustration

SE	ST
<p>1) Les commanditaires n'ont pas toujours de réponses aux sollicitations (mail, appel, etc.) et lorsqu'ils reçoivent une réponse, c'est souvent une promesse qui ne sera pas honorée.</p> <p>2) Le commanditaire n'a jamais reçu de réponse pour sa commande de chariots douche faite en 2018 (près de 2 ans).</p> <p>3) Une commande mensuelle de fourniture de bureau pour le service qui était attendue au mois de janvier a plusieurs jours de retard [à la date du 12 février]. Par conséquent le commanditaire a été obligé de contacter le SE pour signaler ce retard. Ce qui a permis de découvrir le changement de fréquence de livraison devenue trimestrielle.</p> <p>4) Les services n'ont pas toujours de retour sur des commandes prioritaires malgré les relances (ex : Mousse et coussin anti-escarres attendus depuis 2017. Ex : fauteuils roulants pas commandé depuis 2016, mais location. Ex : roulant d'antidérapant depuis 2 à 3 ans. Etc).</p> <p>5) Le service est toujours en attente [à mi-février 2020] d'équipements pour l'investissement PPI de 2019 (ex : fauteuils manquants dans certaines chambres). Cette liste a mobilisé les agents qui ont même priorisés les besoins. Ils ne savent pas ce qui bloque.</p> <p>6) Le service fait souvent des relances pour certaines commandes qui tardent à arriver (ex : balais. Ex : microfibre pour nettoyer les vitres. Ex : lustreuse attendue depuis 2 ans). Mais reconnaît que le site Hôpital ne bénéficie pas vraiment d'avantage en délais et communication.</p>	<p>1) Les agents du service ne répondent pas toujours au téléphone notamment s'il y'a une urgence à signaler.</p>

B) Analyse

SE	ST
<p>Les problèmes de communication font partie des premières raisons d'insatisfaction des professionnels du pôle gériatrique, et cela a pour conséquence de déclencher chez ces derniers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incompréhension et frustration • Perte de motivation • Sentiment de « ne pas compter » • Agressivité • <p>Les causes sont multiples et se confondent souvent avec celles de la problématique n°1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de temps pour faire et communiquer des tableaux de suivi • Trop grand nombre de mails à traiter, pour pouvoir répondre à tout le monde. • Travail dans l'urgence 	

C) Propositions

SE	ST
<p>1) Revoir l'organisation du SE pour dégager du temps permettant de réponses aux sollicitations des commanditaires qui ont légitimement le droit de savoir si leur commande a bien été validée ou refusées. Ces derniers attendent une réponse, et même si leur demande a été refusée.</p>	<p>1) Informer sur l'état d'avancement d'une réparation (ex : si attente d'une pièce pour réparer le lave-vaisselle).</p> <p>2) Signaler les jours de présence d'un agent technique sur le site.</p> <p>3) Informer les Responsables de service s'il est prévu des tests de coupure électrique, car ceux de janvier 2020 ne l'avaient pas été [selon les Responsables de service]</p> <p>4) Signaler le traitement effectif d'une requête GMAO. Il est attendu un retour automatique du logiciel GMAO car les agents trouvent assez chronophage de retrouver cette info dans une application peu ergonomique (il faut aller chercher 1 ligne parmi des centaines de lignes).</p> <p>5) Prendre en compte et traiter rapidement les demandes urgentes, pas seulement lorsqu'elles sont signalées par les cadres.</p>

- Réduire l'agressivité de part et d'autre, ainsi que le sentiment d'animosité ressenti par les agents techniques, en facilitant davantage la communication, l'explication de l'état des situations. Cela peut se faire dans un cadre d'échange le plus neutre possible entre service support et agents du pôle

2.1.4 Problématique n°3 : Suivi défaillant des demandes

A) Illustration

SE	ST
1) Les Responsables de service du pôle déplorent le manque de visibilité sur les demandes d'investissements validées et envoyées. Ils expriment le besoin d'avoir un suivi budgétaire régulier avec le Responsable du SE.	1) Le suivi des interventions sous GMAO ne semble pas fiable car plusieurs tickets ont un statut "non consultés", et ce depuis plus de 4 mois pour certains d'entre eux (exemple : réparation d'un chariot médicament, réparation du vérin d'un fauteuil roulant). D'autres tickets sont enregistrés comme étant "terminée" alors que le problème signalé n'a pas été résolu.
2) Des bons d'achat de la boulangerie ont été conservés plus de 6 mois en raison d'une absence de transmission entre Cadres lors d'un nouveau recrutement. Le SE aurait pu rattraper cet oubli en remarquant la rupture de transmission régulière de ces bons.	2) Certaines requêtes GMAO ne sont même pas prises en compte. Or, renseigner la GMAO est chronophage pour les agents demandant l'intervention du ST.
3) Il y'a un an les équipes de l'EHPAD ont été mobilisées pour faire un cahier des charges pour une commande qui n'a jamais abouti.	3) L'armoire à pharmacie d'un service s'est retrouvée non sécurisée. La réparation étant impossible par le ST, il était attendu qu'ils transmettent la demande d'achat au SE. Mais il semble que l'information n'ait pas été transmise.
	4) Les professionnels du pôle se plaignent de l'absence de suivi des réparations jusqu'au terme , notamment en cas d'absence de l'agent.

B) Analyse

SE	ST
<p>1) Le responsable du SE se dit débordé par les commandes arrivant dans sa messagerie, sans pouvoir identifier celles qui seraient plus urgentes.</p> <p>2) Ce service n'a pas de véritable outil de suivi des commandes. Ce qui a pour conséquence un suivi défaillant des commandes d'achat. Des commanditaires mécontents qui envoient alors des messages de relance qui eux non plus n'obtiennent pas toujours de réponses.</p> <p>3) Le Responsable du service a essayé de mettre en place un tableur de suivi des commandes, mais celui-ci n'a pas dépassé 2 à 3 mois d'utilisation car son remplissage s'est avéré chronophage pour une équipe qui travaille déjà dans l'urgence depuis plusieurs mois.</p>	<p>1) L'outil GMAO est le principal outil de suivi des demandes d'intervention technique. Il est en service depuis plusieurs années mais ne semble cependant pas être maîtrisé par tous ses utilisateurs. Le Responsable du ST en premier regrette de ne pas avoir bénéficié de formation pour utiliser cet outil de façon optimale. Dès lors l'utilisation de cet outil est parfois problématique. Il ne semble pas faire l'objet de mises à jour et ses utilisateurs ne reçoivent pas d'enquêtes de satisfaction.</p>

D) Propositions

SE	ST
<p>1) <i>Mettre en place une boîte mail générique partagée et dédiée à la réception des commandes internes, à l'image de ce qui a été mis en place pour les échanges avec les prestataires extérieurs. Cette messagerie pourra disposer de dossiers et de sous dossiers afin de classer les demandes, et d'assurer une continuité de suivi des demandes en cas d'absence ou de départ d'un agent.</i></p> <p>2) <i>Investir dans un logiciel de suivi de commandes sur la base d'une véritable définition des besoins. Un module « Gestion des services » compatible avec l'application Magh 2 était pressenti, mais il semble uniquement répondre au besoin de suivi des commandes en stock au magasin.</i></p>	<p>1) Former les agents et nouveaux agents à l'utilisation de l'application GMAO.</p> <p>2) <i>Fixer des objectifs et effectuer une évaluation régulière de ces objectifs, tout en accordant au ST les moyens nécessaires pour les atteindre.</i></p>

2.1.5 Problématique n°4 : Suivi insuffisant du parc locatif

A) Illustration

SE	ST
<p>1) <i>Le système de location de fauteuils roulants n'est pas satisfaisant et ne couvre pas tous les besoins. En effet, en début d'année, le prestataire n'était plus en mesure de fournir le nombre de fauteuils dont avait besoin le service.</i></p>	<p>1) <i>Certains matériels (fauteuils, ...) ne sont pas réparés par le ST, et ne font pas l'objet d'un contrat de maintenance.</i></p>

C) Analyse

SE	ST
<p>1) <i>L'établissement a signé plusieurs contrats de location avec des sociétés différentes. Ces locations ne répondent pas toujours à l'ensemble du besoin et pourrait être intéressant de comparer les coûts par rapport à un achat.</i></p>	<p>1) <i>Le retrait de matériels à réparer est nécessaire pour éviter des accidents par exemple, mais cela les rend inaccessibles pour les utilisateurs durant une période qui peut être longue. Les délais de réparation peuvent être allongés en l'absence de disponibilité des pièces de rechange, ou lorsque des agents sont indisponibles ou absents.</i></p>

D) Propositions

SE	ST
<p>1) <i>Revoir régulièrement les contrats de location en lien avec les acteurs qui en bénéficient quotidiennement, afin de vérifier s'ils sont toujours pertinents.</i></p> <p>2) <i>Faire une étude comparative de coûts entre l'achat et la location, et notamment pour la location qui n'inclue pas de contrat de maintenance.</i></p>	<p>1) <i>1) Faire une liste du matériel qui n'a pas à être réparé par le ST (et le cas échéant ceux qu'ils réparent). Car les agents du pôle ne savent pas toujours s'il faut contacter le ST pour réparation ou bien le SE pour effectuer un achat de remplacement.</i></p>

2.1.6 Problématique n°5 : Connaissance insuffisante du fonctionnement du service support

A) Illustration

SE	ST
<p>1) Les agents du pôle gériatrique déplorent une connaissance insuffisante du fonctionnement du SE, qui s'illustre notamment par les diverses modalités de saisine de ce service.</p>	<p>1) Les professionnels du pôle gériatrique n'ont pas de visibilité sur l'agenda des permanences des agents techniques sur le site.</p> <p>2) Ils déplorent le manque de transparence des critères d'intervention des agents.</p> <p>3) Ils déplorent également le refus parfois systématique de certains projets qui ne conviennent pas au Service technique (par exemple : interdire l'achat d'un four pour les activités d'animation en EHPAD, malgré la validation de la Direction).</p> <p>4) Plusieurs agents ont constaté des pertes d'information concernant les demandes d'intervention lors qu'il y'a un changement d'agent technique pour traiter un problème. Par exemple : lors de la réparation des lave vaisselles, la continuité du suivi des réparations n'a pas été satisfaisante, en raison d'erreurs de commandes des pièces, ce qui a occasionné un allongement du temps d'attente.</p> <p>5) L'équipe d'Ergothérapeutes a besoin de travailler plus étroitement avec un agent technique. Cela se fait ponctuellement, mais pas suffisamment par manque de temps, et sans trop savoir si ces tâches font partie de leurs missions.</p> <p>6) Il est déjà arrivé que le service technique refuse certaines demandes d'intervention qui semblent pourtant relever de leurs compétences (découper du bois pour adapter une palette de fauteuil, ou repeindre le parcours PASS, ...).</p>

	<p>7) Certains Responsables de service du pôle gériatrique déplorent de devoir quelque fois recevoir des prestataires extérieurs pour effectuer des réparations (exemple : réparation d'un lave-vaisselle) dont ils n'ont pas toute l'historique, et de devoir parfois signer des bons d'intervention, en l'absence d'un agent technique sur site, et ce, bien que le ST leur interdît d'entrer directement en contact (mail, téléphone) avec des fournisseurs.</p>
--	---

B) Analyse

SE	ST
<p>1) Il semble y avoir autant de manières de contacter le service que de professionnels ayant répondu à nos questions. Ce constat révèle donc des consignes de saisine insuffisamment connues de tous. Les dernières informations diffusées semblent être une note de service diffusée il y'a déjà plusieurs mois et qui n'est plus à jour d'après le Responsable du SE.</p> <p>2) Les agents préfèrent souvent téléphoner pour être sûr de transmettre leur demande, même si elle n'est pas urgente, car le contact par messagerie n'obtient pas toujours de réponse.</p>	<p>1) Le sous-effectif du service (moins de 3 ETP par moment pour tous les sites de l'établissement) ne permet pas de garantir une présence quotidienne d'un agent technique au pôle gériatrique d'après le Responsable de ce service. Dès lors, tout un site peut se retrouver dépourvu d'intervenant technique sur des périodes variables.</p>

C) Propositions

SE	ST
<p>1) <i>Formaliser une procédure de recueil, de priorisation et de suivi des commandes. Diffuser cette procédure aux potentiels prescripteurs, et pour rappel au moins 2 fois par an à tous les prescripteurs.</i></p>	<p>1) <i>Formaliser une procédure plus complète que la note de service, pour indiquer les modalités de saisine d'un agent technique, pour définir les priorités, pour indiquer le planning de présence sur site, et la diffuser à l'ensemble des Cadres du pôle.</i></p> <p>2) <i>Définir et formaliser le périmètre d'intervention des agents du service technique.</i></p> <p>3) <i>Désigner un référent du pôle gériatrique au sein du ST qui puisse faire le lien avec ses collègues (si besoin), pour répondre aux besoins immédiats des agents et usagers du pôle gériatrique (Exemple : débloquer une porte, visser/percer un mur pour accrocher une décoration, etc.).</i></p> <p>4) <i>Rappeler que ce sont uniquement les agents techniques (et non les Cadres de santé), qui peuvent recevoir un prestataire pour intervention dans l'établissement, et appliquer cette règle en permanence.</i></p>

Toutes ces problématiques ont été présentées séparément. Toutefois, il faut les aborder comme un tout. En effet, elles sont souvent imbriquées avec des interactions mutuelles les unes avec les autres.

Ces problématiques appellent une prise de recul pour une analyse plus globale de l'organisation actuelle des services support.

2.2 Pistes d'amélioration et perspectives

2.2.1 Evoluer vers du temps dédié pour le pôle gériatrique

Au regard de l'analyse faite au chapitre précédent, il nous a semblé important de penser l'évolution de l'organisation actuelle des services supports intervenant au pôle gériatrique pour aller vers une gradation du temps dédié au pôle. Trois pistes semblent se dégager. Chacune comporte des avantages ainsi que des inconvénients que nous présenterons successivement.

A) **Organisation n°1 : Améliorer le service support actuel sans temps supplémentaire dédié au pôle gériatrique**

Illustration :

- Sensibiliser les services support sur l'importance de leur travail pour améliorer la QVT des fonctions soignantes et pour la satisfaction des usagers, en mettant par exemple en place un questionnaire de satisfaction des services rendus (en lien avec l'enquête QVT réalisée tous les 4 ans par le service qualité).
- Impulser une culture de qualité de service rendu.
- Mettre en place des indicateurs de performance tels que le taux de réponse aux sollicitations, le nombre de jour de présence du ST sur site ou encore le nombre de commandes effectuées au bénéfice du pôle gériatrique.
- Se donner les moyens de stabiliser l'effectif cible en étant plus attractif sur le territoire.

Avantages :

- Organisation sans moyens supplémentaires, hormis l'atteinte des objectifs cibles (notamment en ressources humaines).
- Davantage de responsabilisation et d'implication des agents dans l'amélioration du service rendu
- Consultations et prise en compte du point de vue des bénéficiaires des services support.

Inconvénient :

- Résistance au changement

B) Organisation n°2 : Définir pour l'effectif du service support actuel, un temps dédié au traitement des demandes du pôle gériatrique

Illustration :

- Chaque service doit consacrer un quota de temps de présence ou de temps de travail (demandes et sollicitations) au bénéfice du pôle gériatrique, selon une répartition qu'il faudra définir parmi les agents des services support.

Avantages :

- Rassurer les agents du pôle gériatrique quant à l'existence d'un temps dédié au traitement de leurs demandes
- Traitement à fréquence régulière des demandes émanant du pôle
- Réduction des messages de relance, et donc du temps disponible pour s'occuper des usagers.

Inconvénient :

- Ce temps dédié ne sera pas utilisé pour les demandes émanant des autres sites

C) Organisation n°3 : Autonomiser le pôle gériatrique par le recrutement d'agents supplémentaires dédiés à ce pôle

Illustration :

- Les Responsables de services interrogés (SE et ST) estiment un temps dédié au pôle gériatrique de 0,5 ETP pour le SE et de 1 ETP pour le ST. Toutefois, il conviendra d'évaluer plus précisément ce besoin, en mesurant avec précision la charge de travail qui leur incombe sur une semaine par exemple.
- Ces nouveaux agents pourraient être sous la responsabilité hiérarchique (opérationnelle) d'un agent du pôle gériatrique (ou Direction déléguée), tout en étant rattaché fonctionnellement au Responsable du SE ou du ST.

Avantages :

- Disposer d'agents totalement dédiés au pôle gériatrique pour une meilleure réactivité, un meilleur suivi des dossiers, et une proximité géographique accrue
- Financement par des économies réalisées par le pôle, notamment en remplissant des engagements de performance (SSR) dans le cadre du contrat de pôle.
- Persistance de mutualisation de certaines commandes pour le SE.

Inconvénients :

- Mobilité inter-sites des agents dédiées au pôle réduite au strict minimum, même pour aller renforcer l'équipe du site hôpital en période de tension.
- L'agent technique ne pourra pas être en mesure d'accomplir toutes les réparations techniques qui nécessitent l'intervention de différents corps de métiers techniques.

Il est également possible de d'aller vers une délégation de gestion totale sans lien (fonctionnel) avec les services support actuelles. Mais cette hypothèse est difficilement défendable, et ce afin de préserver l'unité de l'établissement et la solidarité inter-sites. En effet, pour effectuer les achats UGAP par exemple, un prix minimum est fixé et nécessitera de fait de devoir se coordonner avec l'équipe du site hôpital. Dès lors, une stratégie d'achat commune est nécessaire.

Par conséquent, nous privilégions dans un premier temps, de mettre en place l'organisation n°1 que nous détaillerons dans le chapitre suivant.

2.2.3 Pistes d'amélioration sur la base de l'organisation actuelle

A) Analyse stratégique (SWOT)

Avant toute recherche de pistes d'amélioration, il nous a semblé nécessaire de passer l'établissement ainsi que le diagnostic qui vient d'être présenté à travers une matrice SWOT, et cela afin d'identifier notamment les forces, faiblesses, opportunités et menaces pour le pôle gériatrique.

Forces

- Capacitaire (301 lits)
- Activités variées
 - ⇒ Sanitaire
 - ⇒ Médicosocial.
- Ressources médicales stables depuis plusieurs années
- Professionnels ouverts au changement
 - ⇒ Equipes qui sont force de proposition
 - ⇒ Réflexion sur la bientraitance

Faiblesses

- Problèmes architecturaux
 - ⇒ Chambres doubles
 - ⇒ Parc de stationnement limité
 - ⇒ Rénovations de chambres (en cours)
 - ⇒ Projet immobilier (en cours)
- Niveau de satisfaction de la fonction support
- Contexte financier contraint, avec la mise en œuvre d'un plan de retour à l'équilibre
- RH
 - ⇒ Rotation du personnel paramédical
 - ⇒ Difficultés de recrutement (AS ; IDE)
- Equipes fonction support majoritairement délocalisées

Menaces

- Augmentation de la dépendance des résidents
- Prochaine évaluation externe.
- Image et réputation de l'établissement
- Concurrence face aux EHPAD du territoire

Opportunités

- Rattachement à l'hôpital
- Postes de psychiatrie partagés
- Améliorer l'attractivité pour les agents et les fidéliser
 - ⇒ Développer la QVT
 - ⇒ Améliorer les conditions de travail
- Améliorer le cadre de vie des usagers
- Lancement de l'organisation polaire
- Mutation du Directeur en charge des deux services support (SE et ST) et arrivée d'un nouveau DA
- Départ du Responsable du ST
- Départ du Cadre supérieur du pôle gériatrique

B) Accompagnement opérationnel au changement

Dès lors nous avons cherché des pistes d'amélioration dans la littérature spécialisée. Cette recherche a notamment abouti à plusieurs exemples de leviers de transformation des services support, souvent peu onéreuses pour garder une maîtrise financière des coûts de la structure. Nous nous inspirons ici de ses préconisations, tout en les adaptant à notre établissement.

a) *Adopter une démarche appréciative*

Née dans les années 1980 aux Etats Unis, la démarche appréciative (ou *Appreciative Inquiry*) est une démarche qui consiste à « valoriser ce qui a permis la réussite d'une équipe, d'un projet et ce malgré les difficultés rencontrées » (D'Ortho, 2020).

Il s'agirait pour les agents de notre établissement, de prendre conscience des conditions qui ont menés vers un précédent succès (le projet « *COMBI PYJAMAS* » par exemple pour le SE). C'est-à-dire un ensemble « d'ingrédients, techniques, compétences, énergies » qui ont été mobilisés dans le but de dépasser divers obstacles.

Cette démarche doit s'inscrire dans une logique de « progrès continu » et se mettre concrètement en place à travers des groupes de travail, en atelier ou en binôme pour faciliter les échanges et les liens interprofessionnels (soignants et non soignants) et entre différents niveaux hiérarchiques.

c) *Travailler sur la notion de métier*

C'est en partant du constat que les agents des services support ne bénéficient pas de suffisamment de formations initiales ou continues, que Bernard D'Ortho (2020) recommande une spécialisation des agents au sein des services support mutualisés d'un groupement hospitalier de territoire (GHT).

L'organisation en filière ou parcours nécessite de formaliser des processus. Cela peut être ainsi l'occasion de faire travailler ensemble soignants et non soignants.

Dès lors il pourra être intéressant de valoriser les relations qu'entretiennent les non soignants avec les soignants à travers des programmes diplômants tels que ceux proposés par l'ANFH par exemple.

Au sein de notre établissement, la mutualisation de la fonction achat avec le GHT est en place depuis plusieurs mois. Toutefois, cette organisation reste perfectible. Il faudrait par exemple entamer une réflexion sur la notion de métier des acheteurs.

Le service technique quant à lui n'est pas mutualisé avec le GHT et c'est une piste à creuser (tout comme des formes de partenariats avec d'autres acteurs locaux tels que les collectivités territoriales par exemple, pour mutualiser les interventions techniques).

d) *Déployer des applications informatiques*

Les applications informatiques de type Saas peuvent être une opportunité de simplification du partage d'informations entre acteurs d'un même GHT (D'Ortho, 2020) et au sein de l'établissement. Ce n'est pas encore le cas au sein de notre établissement où diverses solutions existent sur le territoire. Dès lors, l'échange et les remontées d'informations sont souvent chronophages pour les services support. Des réflexions peuvent être menées dans cette optique de simplification d'autant plus que ces outils peuvent être accessibles « sans long projet informatique » ni besoin de « paramétrage d'interface » afin de gagner du temps pour d'autres activités.

e) *S'organiser en mode laboratoire*

Ce mode de fonctionnement fait suite à plusieurs constats (D'Ortho, 2020) : la mise en place de nouveaux projets demande souvent une énergie importante (tester, faire valider, mesurer, communiquer, etc.) pour un faible taux de projets qui aboutissent vraiment. Dès lors, il faudrait proposer des portefeuilles d'idées aux services support et aux soignants pour qu'ils les mettent en œuvre ensemble sans crainte de « l'imperfection » ou du « côté prototype ». Il s'agit pour l'auteur de privilégier « l'action à la communication, la vitesse à la précision, l'adaptabilité à l'industrialisation » et ainsi favoriser une « culture du progrès » où les agents « apprennent en faisant » et ne considèrent plus l'échec comme un « tabou ».

Ce type de fonctionnement semble être demandé par la fonction soignante du pôle gériatrique, mais risque de connaître des résistances au sein des services support qui déplorent déjà un sous-effectif ainsi qu'un manque de disponibilité chronique.

f) *Autonomiser les managers*

Cette proposition (D'Ortho, 2020) part du constat que les managers ont souvent besoin de la validation d'une décision opérationnelle de leur Directeur. Or, dans un contexte de GHT, de fusions et de directions communes, les Directeurs sont de moins en moins présents physiquement pour leurs Cadres, et privilégient davantage des « sujets stratégiques à l'échelle du territoire ». Bernard d'Ortho propose donc de faire monter la capacité de décision opérationnelle des cadres, en leur faisant confiance, en les formant, en définissant un mode de communication efficace, en les mettant en situation de leadership auprès des agents (soutient des arbitrages, etc.).

Au sein de notre établissement, l'autonomisation des managers reste perfectible. Ainsi, de nombreuses décisions d'achats par exemple doivent remonter la chaîne hiérarchique pour validation avec parfois des délais qui s'allongent.

g) *Favoriser l'esprit d'entreprise apprenante*

Pour Christelle Routelous (Louazel et al., p209), une « entreprise apprenante » est une organisation dans laquelle les « salariés contribuent au développement de leurs compétences et d'un savoir agir en situation par l'analyse des problèmes et par le traitement réflexif des évènements du travail ». Il s'agit concrètement d'utiliser la formation pas uniquement pour accroître ses connaissances, mais aussi pour « favoriser une meilleure connaissance de soi et de sa manière d'apprendre et de travailler ».

La formation donne des outils aux salariés face aux défis posés par leur travail et participe à développer leur bien-être.

Cet investissement dans le capital humain (Taskin et al., 2020) fait l'objet d'un plan de formation financé (en plus des études promotionnelles, des bilans de compétence, des congés de formation professionnelle et des validations d'acquis et d'expérience) par chaque établissement sous forme de cotisation à hauteur de 2,9% de sa masse salariale (Louazel et al., 2018, p307).

Notre établissement dispose également d'un plan de formation, qui fixe des objectifs prioritaires. Dès lors tous les besoins en formation ne peuvent pas être couverts chaque année. Le Responsable du ST déplorait d'ailleurs de ne bénéficier que de formations obligatoires (réglementaires) et pas d'autres formations plus axées sur une montée en compétences (management d'équipe, communication, gestion des conflits, GMAO, etc).

Quant au Responsable du SE, il affirme ne pas disposer de temps pour effectuer des formations, qui pourraient pourtant lui apporter des outils supplémentaires pour réaliser son travail quotidien.

h) Accroître l'attractivité de l'établissement et la fidélisation des agents

Les deux services support (SE et ST) connaissent un turn-over non négligeable avec des difficultés de recrutement qui sont aussi liées à un territoire au taux de chômage bien inférieur à la moyenne nationale. L'établissement semble être moins en mesure (que d'autres) d'attirer ce type d'emplois.

Dans son ouvrage, Régine ROCHE (2019, p118), préconise la mise en place d'une « politique sociale intégrée au GHT », avec une « capacité d'adaptation et d'innovation » de chaque établissement membre afin de « réduire les risques psychosociaux ». Elle propose de fixer deux objectifs stratégiques : « orienter le champ d'action de la politique sociale du GHT vers l'accompagnement des établissements de santé confrontés à des plans de retour à l'équilibre » et « harmoniser les pratiques de recrutement grâce à la formation d'un référentiel des emplois et es compétences mettant l'accent à la fois sur l'analyse des besoins et sur les passerelles à mettre en place pour faciliter la transférabilité des compétences ».

Pour sa part, Yann Dubois (Louazel et al., 2018) met en avant le concept anglo-saxon de *magnet hospital* (« hôpital attractif ») ainsi que des démarches françaises de type Organisation des soins et de la santé des soignants (ORSOSA) qui montrent les principaux ressorts du bien-être au travail. Il conclut qu'il faudrait davantage privilégier le partage de valeurs, le soutien de l'institution, le management de proximité, l'autonomie et l'expression pour fidéliser les agents, plutôt que les moyens humains ou le niveau de rémunération (qui restent tout de même importants).

i) Accompagner la mise en place de processus

Nous avons déjà évoqué la formalisation des processus impliquant les services support. Il convient de le faire en lien avec toutes les parties prenantes, et en s'appuyant des guides de bonnes pratiques (Annexe 1) tels que celles publiées par l'Anap (2014). En effet, cette dernière a publié une synthèse des « 10 idées clés pour réussir la mise en place de votre fonction achat ». Parmi ces idées, trois intéressent tout particulièrement notre établissement. La première idée consiste à « développer et systématiser le dialogue prescripteur acheteur », à travers un décloisonnement, mais aussi à travers du travail en mode projet. La seconde idée porte sur « la mesure de la performance des achats », et cela en développant un contrôle de gestion achats. Enfin, la troisième idée consiste à « évaluer, puis suivre la maturité de sa fonction support ». Par ailleurs l'Anap a rendu

publique plusieurs fiches d'aide à la cartographie des processus (Annexe 2) des fonctions administratives et techniques qui pourraient être reprises et adaptées par les Responsables de service (Anap, 2016).

j) Devenir véritablement un producteur de services

Produire des services est le cœur de métier d'un hôpital comme le nôtre, et c'est l'attente première des usagers qui y sont soignés et accompagnés. Toutefois une culture de production de services reste perfectible. Il s'agit pour Hamilton NANA (2009) d'accompagner tout l'établissement dans le cadre de processus alignés avec l'enjeu « clients ». Dès lors c'est « toute l'organisation et tous les corps de métiers qui doivent être tournés vers la qualité du service fournie ». Pour vérifier la pénétration de cette culture, il suffit de demander aux agents d'exposer leurs objectifs quotidiens ». La réponse doit contenir les mots clés « qualité et service ».

Christian Chauvigné et Laetitia Laude (Fabrice Larat et al., 2016) ajoutent quant à eux à cette notion de service, une éthique du bien commun intrinsèque aux services publics de santé et chère aux professionnels qui y travaillent.

D) Plan d'action

Après un diagnostic, des objectifs stratégiques, puis des objectifs opérationnels, il nous a semblé indispensable d'esquisser un plan d'actions. Nous avons fait le choix de ne pas (re)lister les actions à mettre en place qui figurent déjà dans nos propositions de solution (chapitre 2.1). Les pilotes pourront s'en inspirer. Nous avons classé les différents axes de ce plan d'action en fonction du type de réponses (basé sur le diagramme d'Ishikawa), en définissant des priorités, les objectifs, un calendrier et les pilotes qui nous semblent les plus légitimes pour conduire la mission.

Facteur de dysfonctionnement	Type de réponse	Priorité	Objectifs	Calendrier de début de réalisation	Qui mène l'action
Retards de traitement des demandes	-Méthode -Matériel -Main d'œuvre	1	Adopter une démarche appréciative	Septembre 2020	-Encadrement SE. -Encadrement ST
		3	Autonomiser les managers	Janvier 2021	-DA du SE et ST
		3	Accroître l'attractivité de l'établissement et la fidélisation des agents	Janvier 2021	-Equipe de Direction
Communication insuffisante	-Main d'œuvre	2	Devenir véritablement un producteur de services	Novembre 2020	-Equipe de Direction
Suivi défaillant des demandes	-Matériel -Méthode	3	Déployer des applications informatiques	Janvier 2021	-DA des SI -DA du SE et ST
		4	Favoriser l'esprit d'entreprise apprenante	Mars 2021	-DA du SE et ST
Suivi insuffisant du parc locatif	-Méthode -Milieu	4	S'organiser en mode laboratoire	Mars 2021	-Encadrement SE -Encadrement ST
Connaissance insuffisante du fonctionnement du service support	-Méthode -	1	Accompagner la mise en place de processus	Septembre 2020	-DA du SE et ST

		2	Travailler sur la notion de métier	Novembre 2020	-Encadrement SE -Encadrement ST
--	--	---	------------------------------------	---------------	------------------------------------

Cette proposition de plan d'actions n'est pas exhaustive, elle pourra être complétée et enrichie par les pilotes et leurs groupes de travail inter-service, et sous la supervision de la Direction.

Conclusion

Le rôle essentiel de la fonction support au sein d'une organisation hospitalière pour soutenir l'activité principale apparaît comme évident au terme de notre étude. Celle-ci a porté sur le service rendu par les services support hospitaliers (service économique et service technique) au sein d'un pôle gériatrique. Nous avons mis en évidence les difficultés de fonctionnement de ces services qui impactent le bon fonctionnement de la fonction soignante du pôle gériatrique, mais aussi sur la satisfaction des usagers. Cela s'explique notamment par un sous-effectif chronique ainsi qu'une organisation perfectible.

Ce travail a également permis de mettre en évidence des points positifs de cette fonction support : plus de 7000 réponses sur 8000 sollicitations des services techniques, ou encore le succès du projet « *maminette et papinette* » qui a débouché sur l'achat de plus d'une centaine de pyjamas (*COMBI PYJAMAS*) au bénéfice des usagers du pôle gériatrique.

Nous proposons un certain nombre de réponses à chacune des problématiques rencontrées d'ordre managérial, organisationnel ou encore de ressource humaine. Des préconisations plus radicales ont également été faites pour aboutir par exemple à un changement organisationnel en profondeur.

Il convient d'associer toutes ces préconisations, aux projets en cours cette année, pilotés par la Direction des services économiques, logistiques et techniques qui consiste notamment à élaborer et mettre en œuvre un plan pluriannuel d'investissement (opérations de travaux, équipements techniques, hôteliers, mobiliers, biomédicaux), et élaborer un projet hôtelier.

L'amélioration des prestations du pôle gériatrique passe par l'amélioration du fonctionnement des services support. Dès lors les différentes fonctions (supports et techniques) doivent davantage travailler ensemble pour améliorer les conditions de vie des usagers du pôle gériatrique, ainsi que la qualité de vie au travail. La satisfaction globale de la QVT des agents du CH (tout métier confondu) était de 42% en 2019. Il serait intéressant de se fixer comme objectif de passer les 50% de taux de satisfaction d'ici un an, après le lancement d'une véritable démarche d'amélioration des services rendus par la fonction support.

Réaliser ce mémoire a été enrichissant pour nous, en tant que futur Directeur d'établissement de Santé pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, cela nous a permis de prendre le temps d'écouter longuement différents corps de métiers, pour mieux comprendre leurs difficultés et leurs attentes. Un exercice qui peut être biaisé en présence d'un lien hiérarchique.

Ensuite, nous avons pu mesurer l'impact des services support sur le bon fonctionnement d'un établissement, et pris conscience des petits changements qui peuvent transformer la qualité de vie au travail des acteurs.

Enfin, nous avons fait des recherches et acquis de nouvelles connaissances sur les services support, qui sont transposables à d'autres établissements, tant ce sujet est central pour une organisation et pour la qualité des prestations délivrée aux usagers.

Bibliographie

Ressources internes à l'établissement

- Rapport d'activité 2019 (extraits)
- Projet social 2020-2024
- Projet Médico-soignant partagé 2019-2023
- Fiches de postes
- Offres d'emplois publiées sur fhf.emploi.fr
- Notes de service de la Direction des services économiques, techniques et logistiques
- Résultat de l'enquête QVT 2019
- Site internet

Ouvrages

- Arnal-Capdevielle, I., & Douat, E. (2020). Le droit des établissements et services médico-sociaux. Presses de l'EHESP.
- Larat, F., & Chauvigné, C. (2016). Vivre les valeurs du service public. Presses de l'EHESP.
- Leban, R. (2001). Le management entre modèles et pratiques—15 principes de politique générale (Editions d'organisation).
- Louazel, M., Mourier, A., Ollivier, E., & Ollivier, R. (2018). Le management en santé : Gestion et conduite des organisations de santé. Presses de l'EHESP.
- Roche, R. (2019). Piloter la performance globale des GHT : D'une gestion à un outil de performance servicielle. LEH Edition.
- Taskin, L., Dietrich, A., & Gomez, P.-Y. (2020). Management humain : Une approche renouvelée de la GRH et du comportement organisationnel (2e édition). De Boeck supérieur.

Rapport :

- Anap. (2014). Achats—Performance Achats : Les idées-clés. <http://ressources.anap.fr/achats/publication/2539>
- ANAP. (2016). Fonctions administratives et techniques—Kit d'outils. <http://ressources.anap.fr/cooperation/publication/1876>

Articles de revue

- Boiron, Frédéric, Aurélie Channet, Clément Caillaux, et et al. « Management par contrat et gestion des contraintes ». *Cahiers de la fonction publique*, n° n° 350 (décembre 2014): 76-80.

- D'Ortho, Bernard. « Fonctions supports à l'hôpital public : 5 bonnes pratiques adaptées pour accompagner le changement ». *Finances hospitalières*, n° n° 142 (janvier 2020): pp.13-16.
- Duluc, Gilles, Emmanuelle Juan, Erwann Paul, et et al. « La contractualisation interne au sein des établissements publics de santé ». *Cahiers de la fonction publique*, n° n° 350 (décembre 2014): 84-89.
- Fontaine, Sylvie, et Patrick JACSON. « Contractualisation et délégation de gestion : l'expérience du centre hospitalier de Valenciennes. » *Cahiers hospitaliers (les)*, n° n° 280 (août 2011): 23-25.
- Lemesre, Daniel, Franck Bergé, Jérôme Geffray, et et al. « Fonctions support - Dossier ». *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*, n° n° 750 (avril 2015): 26-49.

Liste des annexes

- | | |
|--|----|
| 1. Fiche : 10 idées clés pour réussir la mise en place de votre fonction achat | II |
| 2. Modèle de Cartographie processus (Anap, 2016) | IV |

Annexe 1. Fiche : 10 idées clés pour réussir la mise en place de votre fonction achat (source Anap, 2016)

IDÉE-CLÉ 1 Assurer la continuité, la cohérence... et la performance du processus achats

L'évaluation de la performance fournisseur s'appuie sur les informations et sur les événements survenant lors de l'exécution des marchés :

- ▶ Elle s'exerce dans le cadre du suivi des contrats. Mais elle est aussi indispensable à la pertinence, ensuite, des phases « amont » et « contrat » du processus achats ; les résultats des évaluations permettent :
- ▶ La mise à jour des critères de sélection des fournisseurs et des offres ;
- ▶ La re-précision des exigences portées au CCTP.

IDÉE-CLÉ 2 Favoriser une démarche de progrès continu

Au-delà de la seule « cohérence » du processus achats, cette continuité entre achats amont - achats contrat - achats aval, **permet à l'établissement et aux fournisseurs d'enclencher une démarche de progrès pérenne, itérative et continue :**

- ▶ C'est parce que les performances fournisseurs ont été objectivées, que le(s) fournisseur(s), lors des prochains contrats, s'attachera (ont) à fournir un niveau de performance donné ;
- ▶ C'est sur la base de performances fournisseurs objectivées qu'un dialogue entre acheteurs fournisseurs et prescripteurs pourra avoir lieu, afin de confirmer ou de préciser les exigences et les besoins, voire les consommations, ou encore les flux et processus internes.

IDÉE-CLÉ 3 Apporter une performance globale au sein de l'établissement

L'évaluation de la performance fournisseurs mesure la qualité des produits/services fournis ; cette qualité devant se traduire :

- ▶ Non seulement par des économies et/ou par une réduction des coûts de non qualité ;
- ▶ Mais aussi par leur contribution à une meilleure qualité des soins ;
- ▶ Et encore par de meilleures conditions de travail pour le personnel hospitalier.

IDÉE-CLÉ 4 Favoriser les améliorations des (offres et des marchés) fournisseurs

▶ **Via l'évaluation de leur performance, les fournisseurs ont la possibilité de mieux adapter leurs offres futures aux besoins des établissements, tout en optimisant leurs modèles organisationnels ou économiques :**

- La collecte d'informations objectives, basées sur la réalité des productions / services effectués dans l'établissement, permet au fournisseur :
 - d'ajuster ses processus et/ou son calcul de coût complet ;
 - puis de trouver le meilleur équilibre entre son modèle économique, le juste prix et le juste niveau de qualité à proposer ensuite à ses clients.

▶ **Via la communication de leurs performances auprès de prospects, les fournisseurs peuvent, *in fine*, gagner d'autres clients :**

- Objectiver ses performances permet de les faire valoir auprès d'autres clients (effet « référence » de l'hôpital).

IDÉE-CLÉ 5 Entretien et accélérer la maturité des fonctions achats

▶ **Pour les fonctions achats, évaluer la performance des fournisseurs suppose :**

- De disposer d'une juste connaissance des besoins et des marchés ;
- Et qu'il existe déjà un lien « de qualité » entre acheteurs, prescripteurs et utilisateurs.

▶ **Inversement, évaluer la performance des fournisseurs permet aux fonctions achats de gagner en légitimité auprès des autres fonctions, en :**

- Communiquant avec elles plus systématiquement, et sur un mode plus factuel ;
- Offrant aux prescripteurs une identification plus précise des risques fournisseurs ;
- Proposant aux prescripteurs une stratégie d'achats reposant sur une liste objectivée des fournisseurs critiques et incluant des plans détaillés de gestion des risques fournisseurs.

IDÉE-CLÉ 6 Périmètre de l'évaluation fournisseurs Cibler les évaluations fournisseurs : n'évaluer que les fournisseurs stratégiques et/ou les fournisseurs critiques).





IDÉE-CLÉ 7 Acteur de l'évaluation fournisseurs

La fonction achats dans son ensemble est responsable de l'évaluation fournisseurs

- ▶ L'évaluation fournisseurs ne relève pas seulement la direction ou du service achats, mais de l'ensemble acheteur - prescripteurs - utilisateurs;
- ▶ Elle est effectuée à travers un travail en équipes projets, pluridisciplinaires (qualité, achats, experts, utilisateurs).

Voir aussi : idées clé n°6 et 7 de la fiche « Directeurs, 10 idées clés pour réussir la mise en place de votre fonction achats »

IDÉE-CLÉ 8 Outils de l'évaluation fournisseurs

L'évaluation de la performance des fournisseurs est réalisée par les moyens suivants :

- ▶ **Critères d'évaluation**
 - Spécifiques à un besoin et à un fournisseur donné ;
 - Définis en lien très fort avec le besoin (tel que décrit dans le CCTP), et cohérents avec la stratégie d'achats ;
 - Tous strictement objectifs (privilégier le SMART) ;
 - Et tous choisis conjointement avec les prescripteurs / utilisateurs ;
 - Portant :
 - à minima sur : les aspects de Qualité, Coûts et Délais ;
 - idéalement aussi sur : les services associés à la fourniture ou aux prestations (flexibilité, force de proposition, transparence) ;
 - éventuellement sur : les aspects de développement durable (Responsabilité Sociétale et Environnementale).
 - Formalisés dans un document :
 - > Communiqué au fournisseur, ainsi qu'aux prescripteurs et utilisateurs concernés ;
 - > Servant ensuite de point de départ pour le plan de progrès.
- ▶ **Suivi des non qualités et dysfonctionnements**
 - Tracer de façon précise et historisée (garder des enregistrements) ;
 - Mesurer de façon factuelle et précise (combien ? quelle quantité ? dans quel lot ? à quelle date ?).
- ▶ **Plan de progrès**
 - Formalisés ;
 - Partagés :
 - Prévoyant des actions à réaliser non seulement par le fournisseur, mais aussi par l'établissement ;
 - Incluant des sanctions / pénalités, connues des prescripteurs / utilisateurs et validés par eux.
- ▶ **360°**
 - Installer des procédures de réclamations, signalements ou doléances pour les fournisseurs ;
 - Intégrer dans l'évaluation fournisseur la mesure de sa satisfaction (de sa facilité, ou de ses difficultés) à travailler avec nous.

IDÉE-CLÉ 9 Principes de mise en œuvre de l'évaluation fournisseurs

L'évaluation fournisseurs doit être effectuée en respectant les principes suivants :

- ▶ **Adopter une posture et un savoir être « spécifiques »**
 - Aptitude à échanger, de façon constructive, avec des acteurs occupant des fonctions et disposant de profils variés ;
 - Impartialité ;
 - Souplesse ;
 - Ouverture ;
 - Respect de la confidentialité.
- ▶ **Progresser soi-même, Agir en Réciprocité, prendre la Co responsabilité**
 - Évaluer la performance de ses fournisseurs suppose une responsabilité : l'établissement doit s'engager vis-à-vis de ses fournisseurs « en miroir » de ses exigences vis-à-vis d'eux ;
 - Évaluer la performance de ses fournisseurs revient à leur donner les moyens d'être performant, en :
 - S'évaluant soi-même en tant que client et en mesurant sa propre performance ;
 - Maîtrisant sa propre organisation, ses propres besoins, ses propres process ;
 - Et en communiquant ces informations au fournisseur, pour lui donner de la visibilité et créer un sentiment d'équité.
- ▶ **Faire porter l'évaluation au-delà du (seul) traitement des non conformités**
 - Rechercher les causes (et les solutions), plutôt que de lister les problèmes ;
- ▶ **Favoriser le dialogue et les relations partenariales avec les fournisseurs.**

IDÉE-CLÉ 10 Modalités de mise en œuvre de l'évaluation fournisseurs

Afin de favoriser et de rendre plus efficace l'évaluation fournisseurs, il est suggéré de :

- ▶ Faire de l'évaluation fournisseurs une étape en soi du processus achats, formalisée dans les procédures de la fonction achats ;
 - ▶ Mobiliser (et valoriser) des compétences spécifiques :
 - Bonne connaissance des produits / services concernés et des marchés ;
 - Bonne connaissance des processus, donc des modèles et des structures de coûts ;
- Voir aussi : idée clé n°2 de la fiche « Directeurs, 10 idées clés pour réussir la mise en place de votre fonction achats »*
- ▶ Soutenir les évaluations fournisseurs par le plan de communication achats
- Voir aussi : idée clé n°8 de la fiche « Directeurs, 10 idées clés pour réussir la mise en place de votre fonction achats »*

Annexe 2. Modèle de Cartographie processus Anap (source Anap, 2016)

Fonction achat-approvisionnement

Fonction

Macro-processus

Processus

[HA] Achats

[HA_M01] Piloter la fonction

- [HA_M01P01] Fixer les objectifs de la fonction
- [HA_M01P02] Assurer la veille juridique et technique
- [HA_M01P03] Elaborer les tableaux de bord de suivi des gains
- [HA_M01P04] Piloter le SI Achats

[HA_M02] Animer la fonction Achats-Approvisionnements

- [HA_M02P01] Collaborer en interne autour des Achats
- [HA_M02P02] Développer le réseau des acheteurs
- [HA_M02P03] Evaluer la relation client et la relation fournisseurs

[HA_M03] Préparer l'achat

- [HA_M03P01] Analyser le besoin
- [HA_M03P02] Analyser le marché
- [HA_M03P03] Mettre en œuvre la procédure de marché
- [HA_M03P04] Retenir l'offre économiquement la plus avantageuse
- [HA_M03P05] Notifier le marché

[HA_M04] Approvisionner

- [HA_M04P01] Passer les commandes
- [HA_M04P02] Réceptionner les livraisons
- [HA_M04P03] Liquidier et mandater

Fonction service économique

Fonction

Macro-processus

Processus

[SE] Services Economiques

[SE_M01] Gérer les magasins

- [SE_M01P01] Gérer les stocks
- [SE_M01P02] Préparer les commandes de réapprovisionnement
- [SE_M01P03] Réceptionner les livraisons
- [SE_M01P04] Préparer et redistribuer les produits

[SE_M02] Entretien et nettoyer les locaux

- [SE_M02P01] Organiser le nettoyage
- [SE_M02P02] Réaliser et évaluer le nettoyage

[SE_M03] Gérer les déchets

- [SE_M03P01] Définir la politique de gestion des déchets
- [SE_M03P02] Réaliser la veille informationnelle, juridique et réglementaire
- [SE_M03P03] Trier, collecter, traiter et éliminer les déchets
- [SE_M03P04] Sensibiliser les acteurs et évaluer les pratiques

[SE_M04] Gérer les prestations concédées

- [SE_M04P01] Apporter des services de vie quotidienne aux patients, agents et visiteurs, en répondant et anticipant les besoins
- [SE_M04P02] Evaluer les prestations

[SE_M05] Gérer le parc locatif

- [SE_M05P01] Définir la politique de gestion locative
- [SE_M05P02] Gérer le parc des logements
- [SE_M05P03] Gérer le parc des locaux pour les activités de soins

Macroprocessus [SE_M01]

Gérer les magasins

Fiche d'identité

Finalité

- Assurer et sécuriser les approvisionnements des services
- Assurer la traçabilité continue de l'ensemble des opérations

Périmètre

- Produits stockés et / ou non stockés
- Magasin général / pharmacie / alimentation / services techniques / informatique / biomédical / etc.
- Stock principal et stocks déportés
- Etablissement / Coopérations

Produits attendus

- Produit conforme livré

Bénéficiaires

- Tous les services consommateurs des produits (soins, techniques, administratifs)
- Tous les établissements destinataires

Liste des processus

- Gérer les stocks [SE_M01P01]
- Préparer les commandes de réapprovisionnement [SE_M01P02]
- Réceptionner les livraisons [SE_M01P03]
- Préparer et redistribuer les produits [SE_M01P04]

KOKOLO

Rabbi

Décembre 2020

DESSMS

Promotion 2019-2020

Amélioration du service rendu par la fonction support hospitalière : cas d'un pôle gériatrique de Centre Hospitalier (MCO)

Résumé :

Ce mémoire est né de la volonté d'objectivation des difficultés rencontrées par les agents et usagers d'un pôle gériatrique, relatives à une insatisfaction du service rendu par la fonction support du Centre hospitalier de type MCO (713 ETP).

Cette objectivation a été faite à partir d'entretiens, d'observations et d'analyses documentaire. Ce qui a permis de mettre en évidence des difficultés récurrentes, classées en cinq groupes : des retards de traitement des demandes, une communication insuffisante, un suivi défailant des demandes, un suivi insuffisant du parc locatif, une connaissance insuffisante du fonctionnement du service support,

Nous avons ensuite analysé ces problématiques pour mieux les comprendre, identifier leur(s) origine(s), et faire des propositions d'actions d'amélioration. Ces propositions ont été retenues parce qu'elles sont applicables à la structure, et le plus souvent, peu onéreuses. Leur application pourrait permettre d'améliorer significativement la satisfaction des usagers et la QVT des agents. Pour ces derniers, une enquête interne a montré un taux de satisfaction global de la QVT de 42% en 2019 (tous les agents de l'établissement compris). Dès lors, tout doit être mis en œuvre pour que cet indicateur s'améliore.

Mots clés :

Audit – fonction support – service économique – service technique – QVT – fonction soignante – Plainte – usagers – processus – pôle gériatrique – GMAO – Management – Organisation.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.