

# Logistique hospitalière 2.0

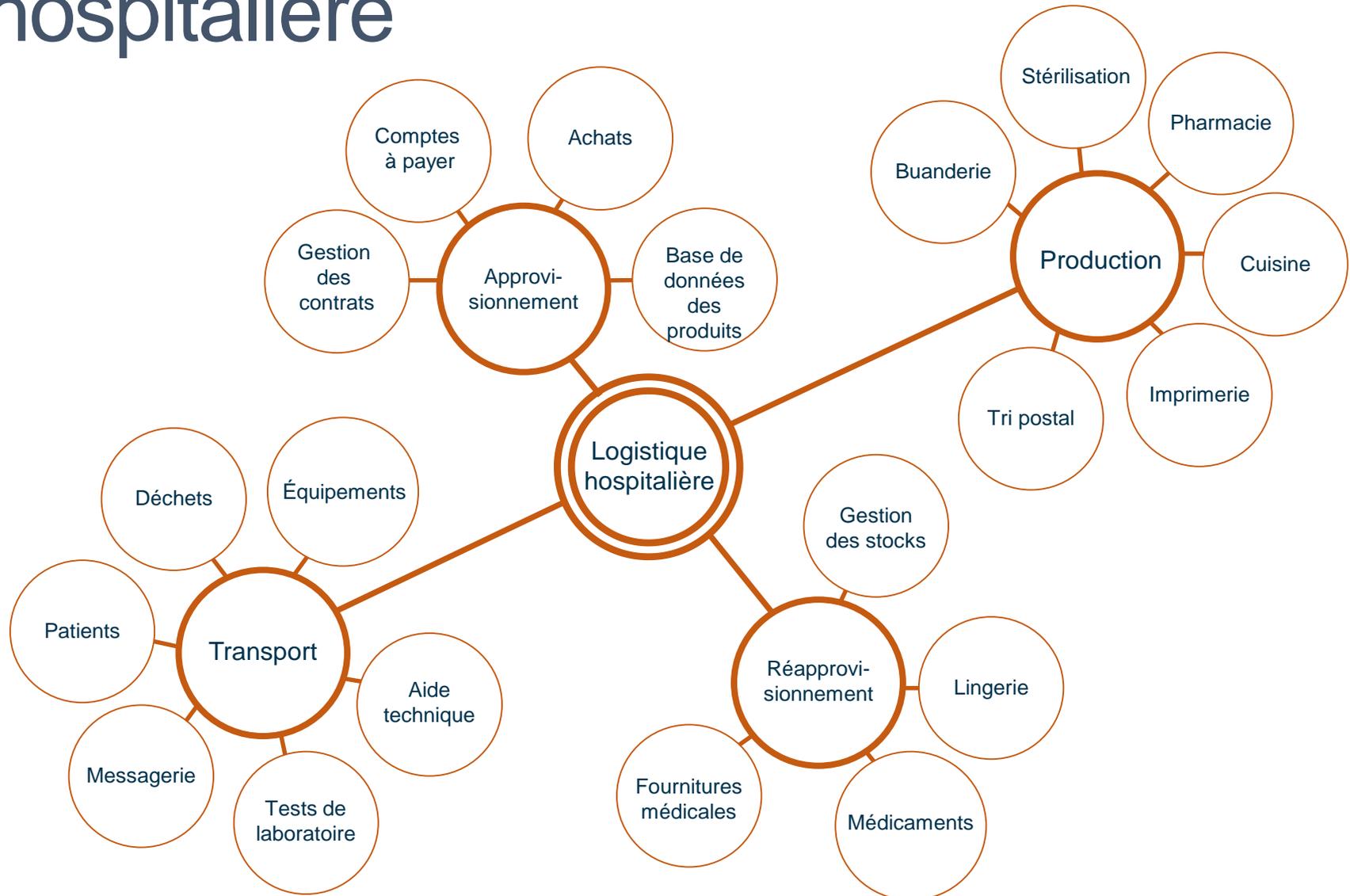
## la collaboration clinico-logistique

Par  
Nicolas Seca-Masot  
Pierre Beudet  
Jean-François Labrie

Montréal, 9 novembre 2017



# On connaît mieux la logistique hospitalière



# Ses missions historiques



# Récemment, on parle de contribution clinique



# Mes collègues

Pierre Beaudet, Directeur Logistique & co-promoteur du projet



Janick Perrier Coordonnatrice des activités périopératoires et chirurgicales.

Direction des services professionnels, volet opérations.



Jean-François Labrie: chef des blocs opératoires – HMR, Direction des services professionnels, volet opérations.



# Plan de la présentation

- i. Présentation CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal et la Direction Logistique
- ii. Définition et point de départ de la brancarderie à Hôpital Maisonneuve Rosemont
- iii. Mandat de développer et déployer un nouveau service de brancarderie
- iv. Décortiquer les étapes du projet et points importants
- v. Pourquoi alors la logistique hospitalière 2.0 ?

# Plan de la présentation

- i. Présentation CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal et la Direction Logistique
- ii. Définition et point de départ de la brancarderie à Hôpital Maisonneuve Rosemont
- iii. Mandat de développer et déployer un nouveau service de brancarderie
- iv. Décortiquer les étapes du projet et points importants
- v. Pourquoi alors la logistique hospitalière 2.0 ?

# Présentation CEMTL

- 7 établissements
- 2 Centres de recherche
- 42 installations
- Budget de 1.1 milliard de dollars
- 15 000 employés
- Le CEMTL dessert une population de 527,000 habitants (27 % de la population montréalaise)
- Affilié à l'Université de Montréal



# La direction logistique

Approvisionnement

Gestion de contrats

Distribution – entreposage

Stationnement

Reprographie

Messagerie & transport de biens

Transport externe de patients

# La nouvelle direction logistique

Approvisionnement

Gestion de contrats

Distribution – entreposage

Stationnement

Reprographie

Messagerie & transport de biens

Transport externe de patients

**Service de Brancarderie**

# Enjeux de la nouvelle direction



- Nouvelle direction créée suite à la réorganisation du réseau le 1 avril 2015
- Regroupement de différentes activités gérées dans différentes directions: DST – DRF – autre
- Créer une cohérence entre ces activités- positionner la DL comme un pôle d'expertise dans le flux des personnes et des biens
- Uniformiser différentes façons de faire - « *donner un sens* »
- Mener une centralisation & consolidation d'activités
- Réaliser différents projets d'amélioration et réaliser des économies \$.

# Plan de la présentation

- i. Présentation CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal et la Direction Logistique
- ii. Définition et point de départ de la brancarderie à Hôpital Maisonneuve Rosemont
- iii. Mandat de développer et déployer un nouveau service de brancarderie
- iv. Décortiquer les étapes du projet et points importants
- v. Pourquoi alors la logistique hospitalière 2.0 ?

# Leçon de base de brancarderie

- Définition de brancarderie:
  - Origine brancard: barre ou pièce allongée permettant de transporter un patient – synonyme de civière
- Activités – raison d'être:
  - Transports de patients hospitalisés entre les différents secteurs de l'hôpital



# Importance de la brancarderie

- Rendez-vous à temps
- Pendant que le patient est en transport, il est plus vulnérable
- Impact sur la fluidité dans le système de prestation de soins dans un hôpital
- Expérience-patient



# Situation initiale au CEMTL

- HMR et HSCO les derniers établissements dans l'île de Montréal à ne pas avoir un tel service centralisé
  - Depuis plus de 10 ans que les différentes directions ont songé à la mise en place d'un service centralisé dans un établissement hospitalier
  - Rapports de consultants, universités



# Situation initiale au CEMTL - suite

- Gestion décentralisée:
- Préposé aux bénéficiaires (PAB) en charge de cette activité parmi un ensemble de tâches
- Difficultés au niveau général:
  - Processus non efficaces
  - Disponibilité des PAB
  - Puisqu'il y a beaucoup de transports à faire, les patients attendaient longtemps

# Plan de la présentation

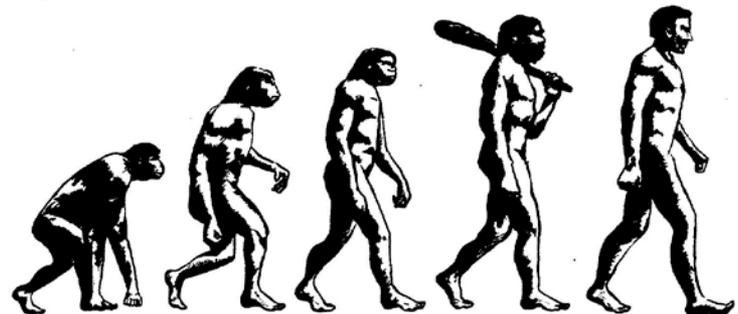
- i. Présentation CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal et la Direction Logistique
- ii. Définition et point de départ de la brancarderie à Hôpital Maisonneuve Rosemont
- iii. Mandat de développer et déployer un nouveau service de brancarderie
- iv. Décortiquer les étapes du projet et points importants
- v. Pourquoi alors la logistique hospitalière 2.0 ?

# Mandat du projet

- Projet de réorganisation de soins à la DSI (direction de soins infirmiers)
- La nouvelle direction du CEMTL mandate la nouvelle DL à développer et déployer un nouveau service de brancarderie centralisé à l'HMR dans une première phase puis à l'HSC par la suite.
- Projet prioritaire puisqu'il s'inscrit dans la transformation de l'organisation des soins. « *À la base un projet clinique* »

# Enjeux du projet

- Ressources:
  - Direction logistique en mouvement et développement
  - Expertise auprès de divers intervenants non directement impliqués
  - Environnement technologique contraignant
  - Auto financement du projet
- Stratégique
  - Crédibilité de la nouvelle direction
  - Grande visibilité du projet
- Clientèle
  - Pression sur le résultat attendu
  - Avoir un rendement égal ou supérieur



# Caractéristiques du projet

- Avoir le support de la haute direction
- Ne pas chercher la solution parfaite
  - Utiliser les moyens disponibles
  - Mettre à profit l'expertise interne
- Avoir un bon porteur de dossier ( chargé de projet)
- Procéder par phasage, *apprendre de nos erreurs, construire sur nos gains*
- Bonne dose de confiance mutuelle ( clinico-logistique)
- Tolérance aux risques , *tenir bon jusqu'au bout*



# Plan de la présentation

- i. Présentation CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal et la Direction Logistique
- ii. Définition et point de départ de la brancarderie à Hôpital Maisonneuve Rosemont
- iii. Mandat de développer et déployer un nouveau service de brancarderie
- iv. Décortiquer les étapes du projet et points importants
- v. Pourquoi alors la logistique hospitalière 2.0 ?

# Organisation du projet & réponses aux questions à différents niveaux

Comité stratégique	Comité tactique	Promoteur et chargé de projet
Analyse de scénarios: ressources vs résultats souhaités	Structure de processus	Limites du processus
Analyse de scénarios: logiciel vs manuel	Besoins cliniques	Détails des processus et sous-processus
Planning du projet	Phases du projet	Back-office
Analyses financiers		Front-office

# Collecte de données: 1er étape

## Outils

- Des questionnaires
- Extraction de données - logiciel
- Formulaires à plaquer

## Objectifs

- Façons de faire
- Processus actuel
- Données quantitatives

Données pas toujours fiables

Échantillon faible

Variabilité de processus

Collaboration terrain difficile

# Collecte de données: 2<sup>ème</sup> étape



Simulation  
Monte-Carlo

- Information statistique supplémentaire
- Le problème de moyennes...



Observation  
terrain

- Validation de l'info quanti et quali
- Connaître les équipes et leurs enjeux
- Détecter et cibler les besoins cliniques
- Gérer des attentes
- Observer , analyse, poser des questions

# Benchmarking

## Objet

- Processus
- Performance
- Ressources

## Comment ?

- Visites et rencontres téléphoniques
- 2 personnes avec expérience dans l'équipe

## Avec qui ?

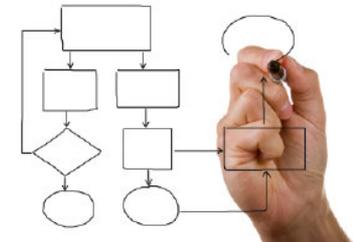
- CHUM
- CUSUM
- HSCM
- ICM
- Hôpital de Lévis

## Considérations

- Vocation universitaire
- Plateaux techniques
- Nb de lits
- Type de bâtiment : infrastructure

# Analyse de données qualitatives

- Cartographie de processus
- Structure de processus et gestion de flux
- Contraintes cliniques



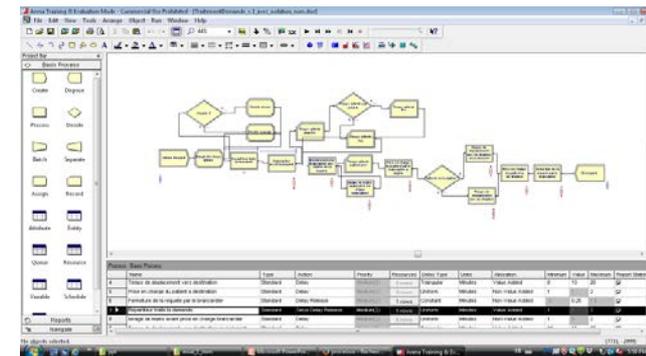
# Analyse de données qualitatives

- Gestion des opérations manuelles ou avec un logiciel ?
- Points de repère quantitatifs
- Nombre de brancardiers et temps d'attente



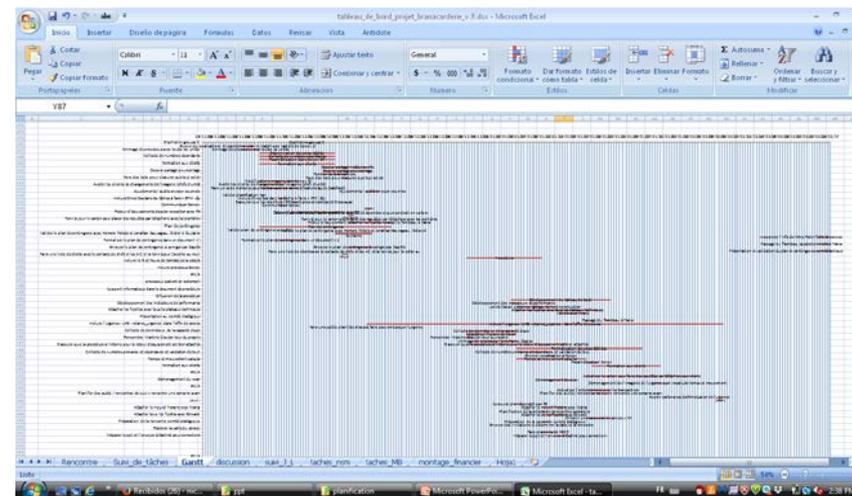
# Simulation à événements discrets

- Lien entre les données qualitatives et quantitatives
- Analyses des systèmes et processus complexes non linéaires
- Intégrer l'analyse de plusieurs variables
- Résultats et analyse de sensibilité statistique
- Particulièrement, outil pour évaluer:
  - Impact ajout de ressources
  - Impact comportement de la demande
  - Impact dans les temps d'attente



# Planning du projet

- Approche traditionnelle de la gestion de projet
- Gestion du risque
- Considérations financières



# Développement des processus

- Capitaine du processus
  - Temps clinique = ressource rare
  - Avant et après A-B
  - Valeur ajoutée
- Flux:
  - Patients
  - Civières
  - Information
- Front-office & back-office
- Standardisation & customisation



# Développement des processus - suite

- Formalisation de rôles & responsabilités
- Indicateurs de performance:
  - DMPC
  - Autre
- Développement itératif
- Hybride (patients & civières/chaises roulantes)
- Améliorer les processus – la performance
- Plan de contingence

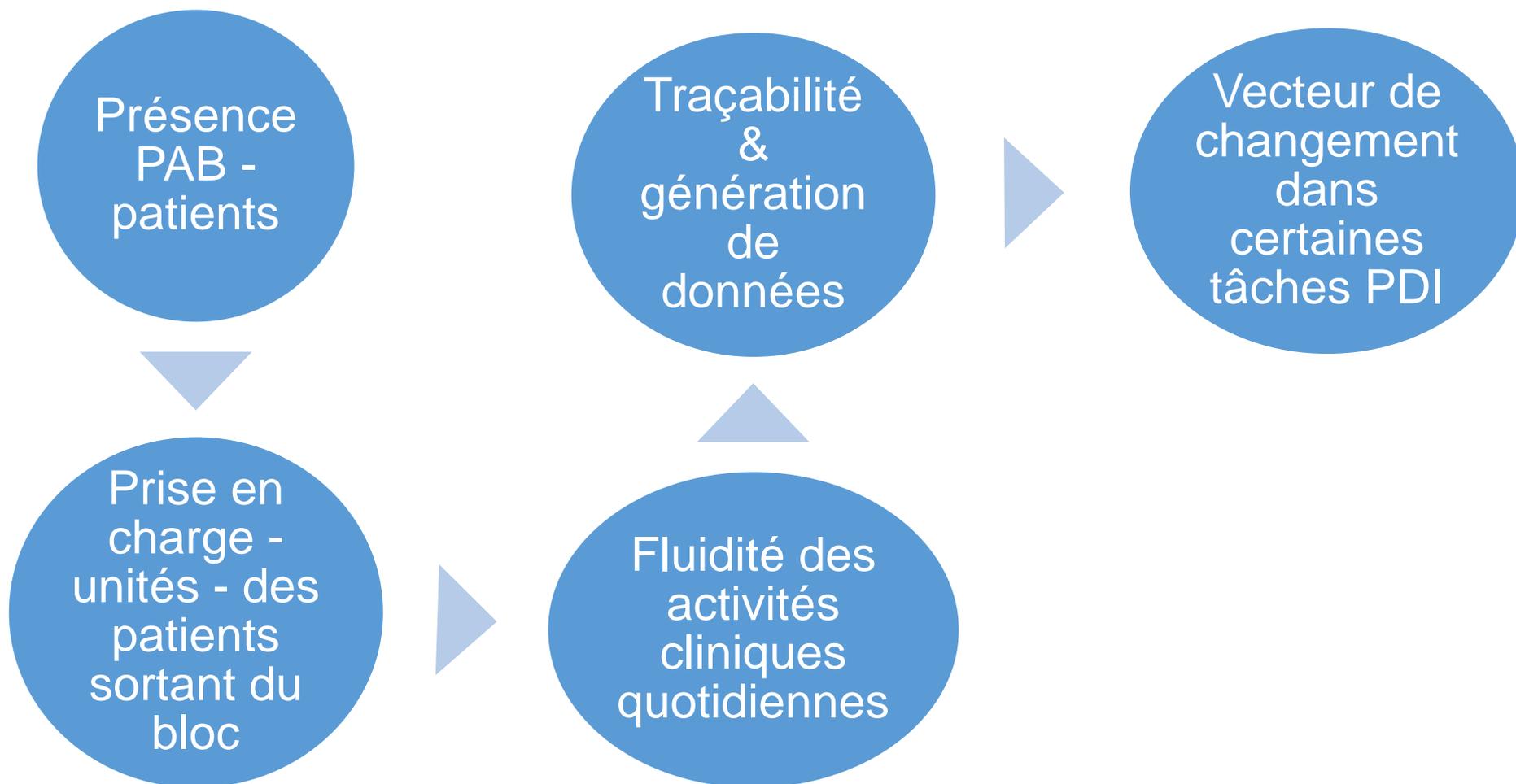


# Déploiement

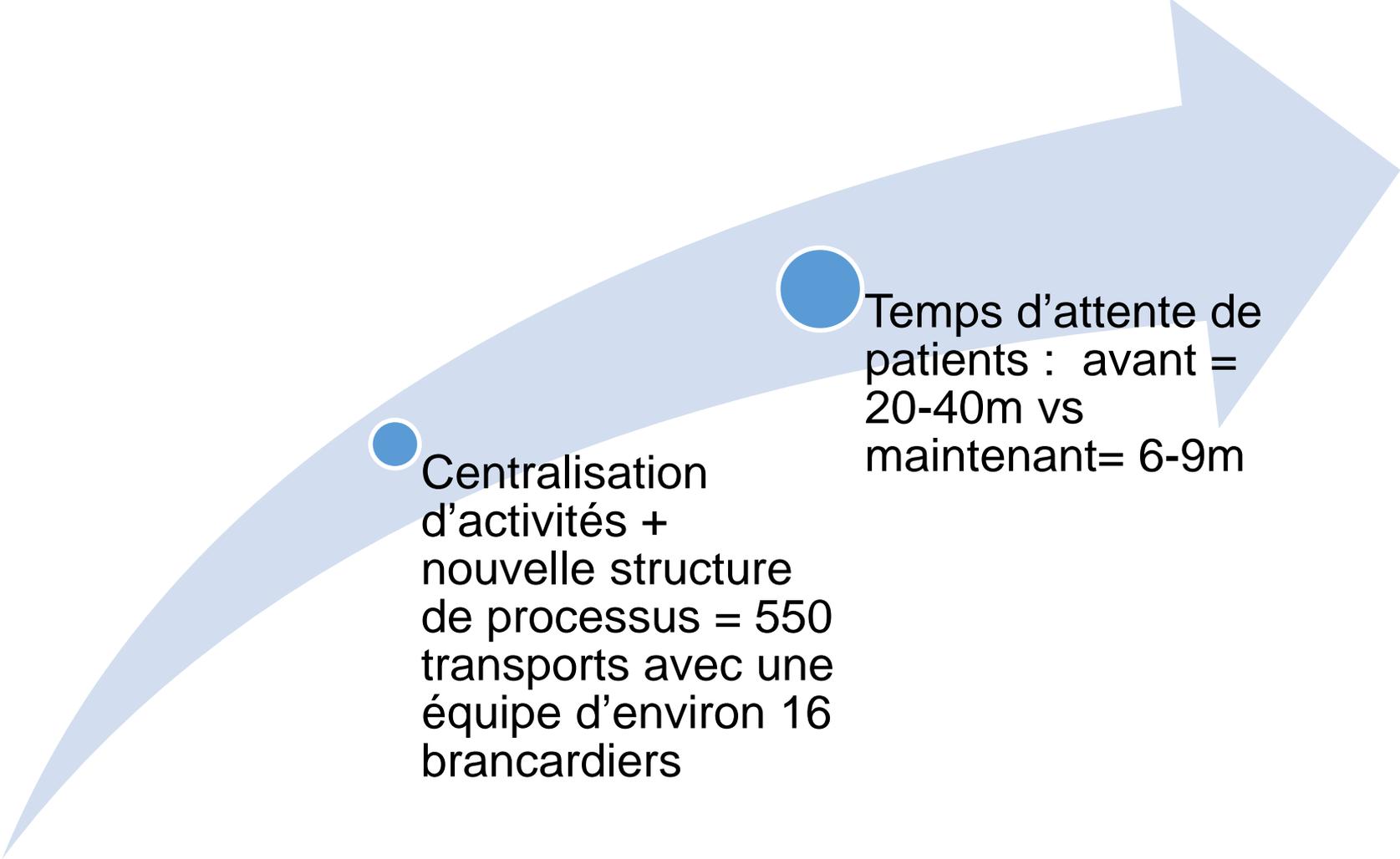
- Phases
- Avant chaque phase il y a une évaluation de l'impact sur le DMPC (simulation & historique: régression linéaire multiple)
- Formation: à toutes les équipes (brancarderie et clients)
- Tests/projets pilotes
- Assumer le rôle de capitaine du processus au niveau terrain
- Suivi pendant et après



# Résultats - renforcement des activités cliniques



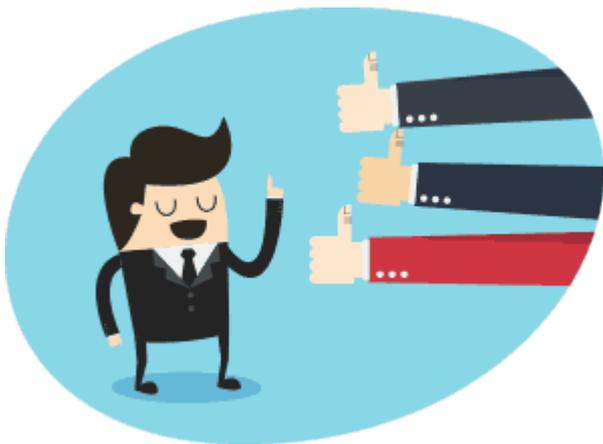
# Résultats – opérationnels



Centralisation  
d'activités +  
nouvelle structure  
de processus = 550  
transports avec une  
équipe d'environ 16  
brancardiers

Temps d'attente de  
patients : avant =  
20-40m vs  
maintenant= 6-9m

# Résultats – direction logistique



# Leçons apprises



- Besoins cliniques
  - Principales et secondaires
  - Temps ressource rare
- Capitaine du processus
  - Perspective globale
  - Leadership & friendship
- Standardiser vs customiser
- Méthode
  - Rigueur dans l'analyse
  - Transformer les données en information
  - Outils d'aide à la décision
  - Grille d'analyse

# Leçons apprises - suite



- Ingénierie de processus
  - Intégration de différents maillons
  - Flux: patients + information + matériel
  - Amélioration de processus & valeur ajoutée système de prestation de soins
  - Processus clairs et formalisés
  - Processus soutiennent le service (et non le logiciel et la dépendance aux personnes clés)
- Lien avec le milieu universitaire
  - Rehausser le niveau et la robustesse de la solution

# Plan de la présentation

- i. Présentation CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal et la Direction Logistique
- ii. Définition et point de départ de la brancarderie à Hôpital Maisonneuve Rosemont
- iii. Mandat de développer et déployer un nouveau service de brancarderie
- iv. Décortiquer les étapes du projet et points importants
- v. Pourquoi alors la logistique hospitalière 2.0 ?

# Définition de la logistique

- Activités de planification, organisation et contrôle des flux de matières premières, produits en cours et produits finis, des points d'origine aux points de consommation, dans le but de satisfaire les besoins des clients au moindre coût possibles\*
- 5 B objectif de la logistique:
  - le bon produit
  - au bon endroit
  - au bon moment
  - en bon état
  - au bon prix

# Définition de la logistique - *hospitalière*

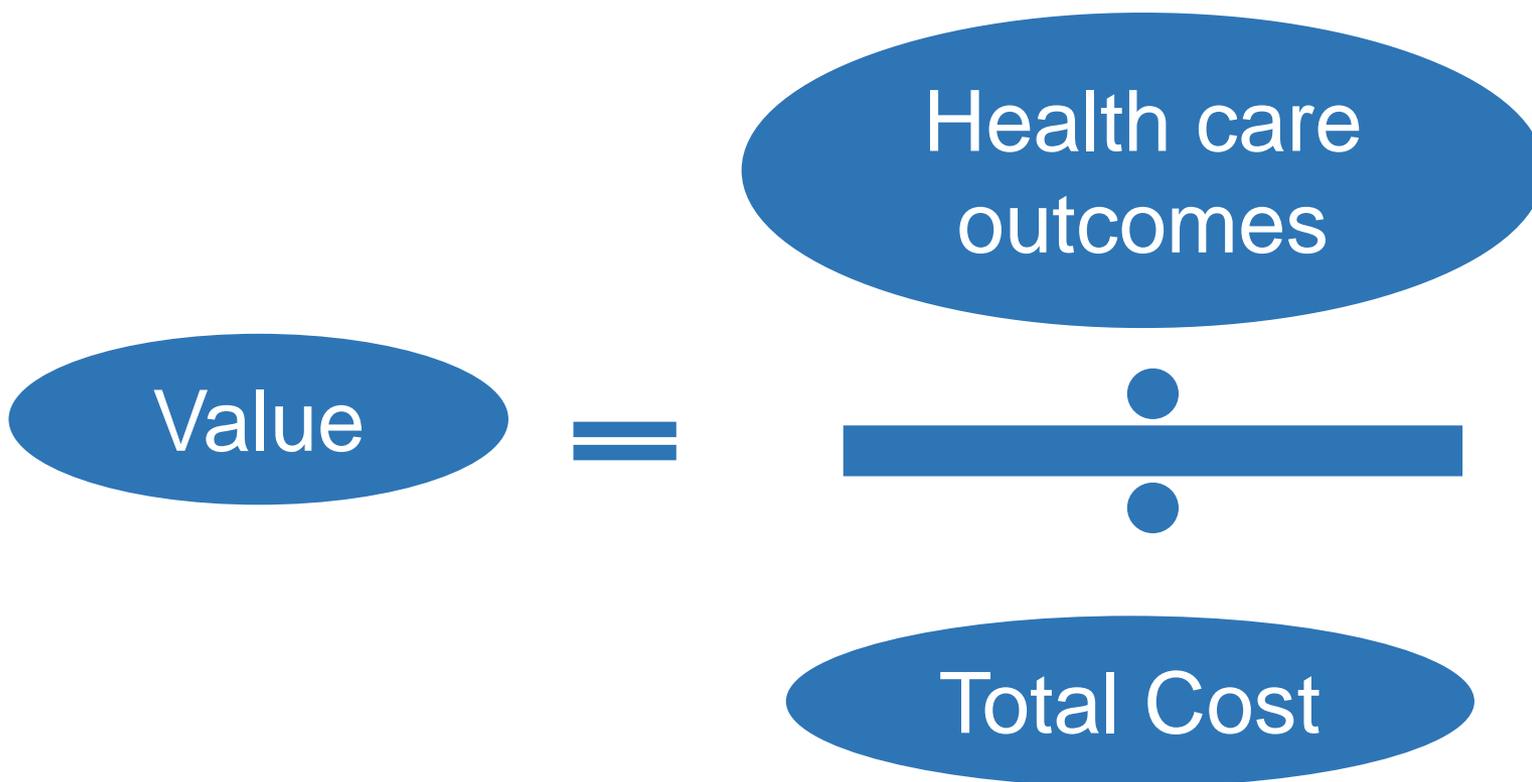
- Activités de planification, organisation et contrôle des flux de **matériel médical et des patients dans l'étendue du système de prestation de soins**, des points d'origine aux points de service, **dans le but de contribuer à dispenser des soins et services de santé de qualité aux patients au moindre coût possible.**
- 5 B Objectif de la logistique:
  - Le bon **patient & matériel médical**
  - Au bon endroit
  - Au bon moment
  - En bon état
  - Au bon coût

# Contribution de la logistique hospitalière

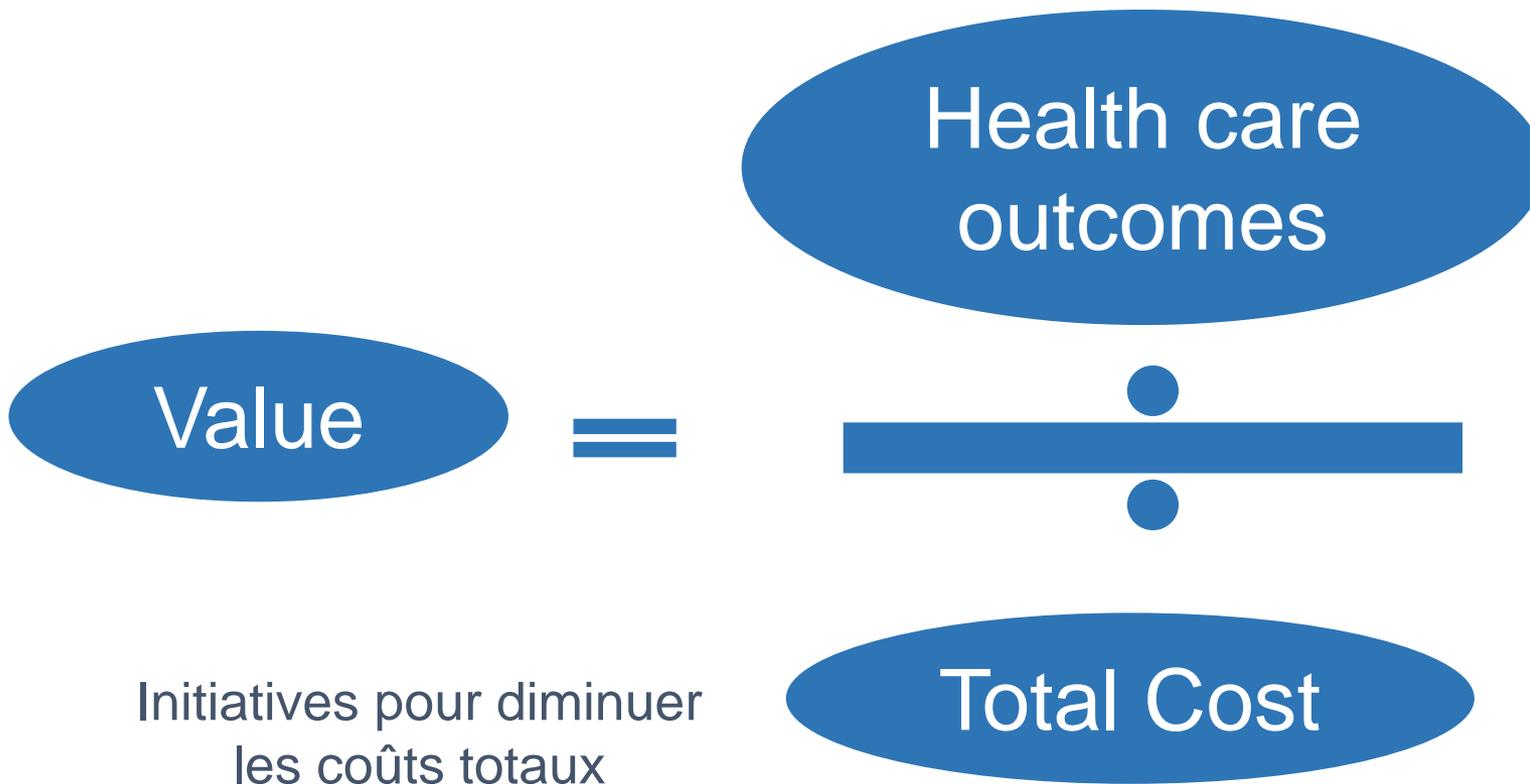
- Séminaire Pôle Santé:  
20 ans de logistique hospitalière
- Lors de stades les plus embryonnaires, on commence timidement à mettre en place des bonnes pratiques, mais de façon isolée
- Plus la logistique hospitalière est évoluée plus elle contribue à la mission d'une organisation de santé



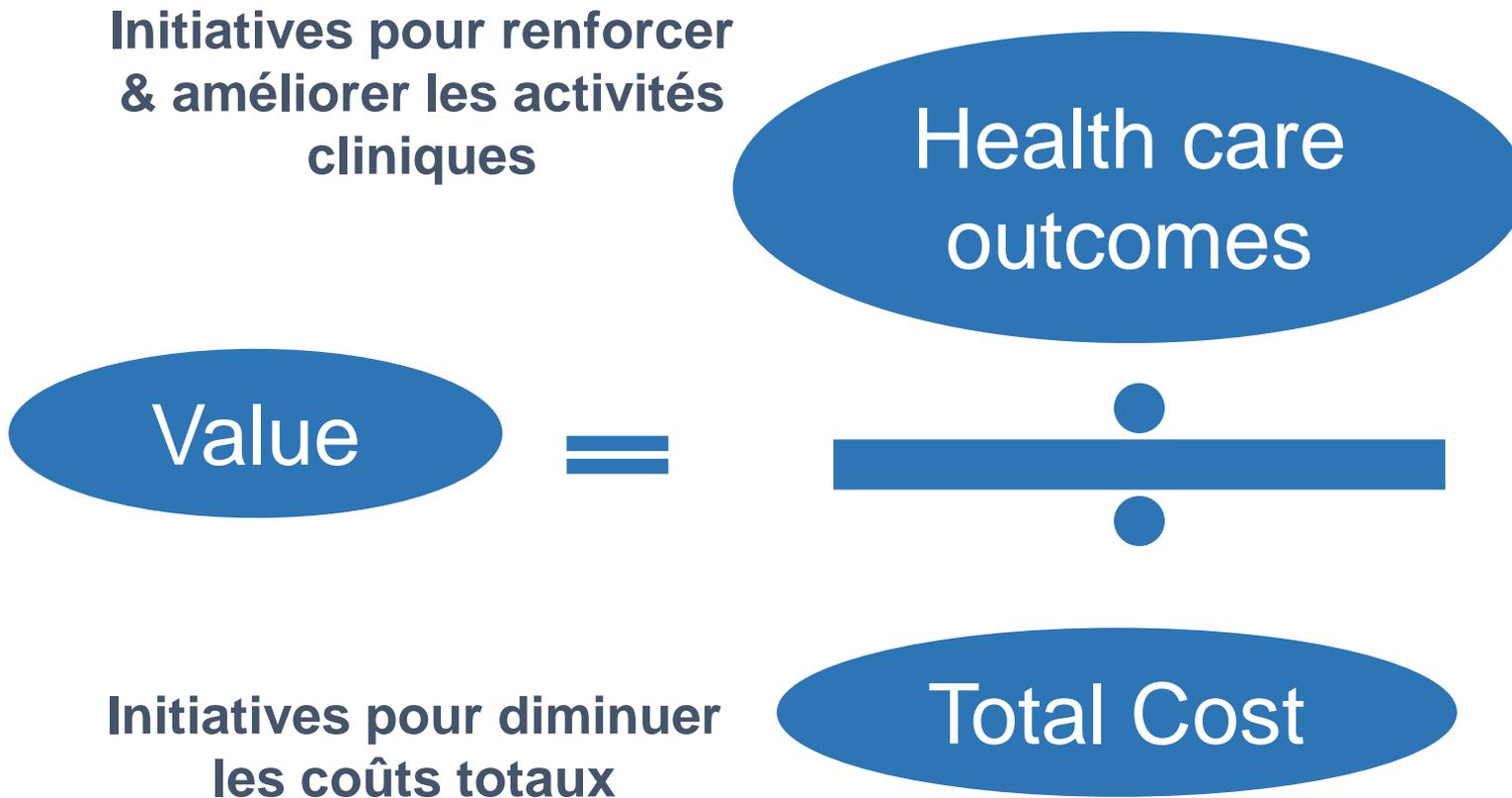
# Approche pour mesurer la performance



# Logistique hospitalière: vision classique



# Logistique hospitalière 2.0 = vision classique + avantages cliniques



# Collaboration clinico-logistique

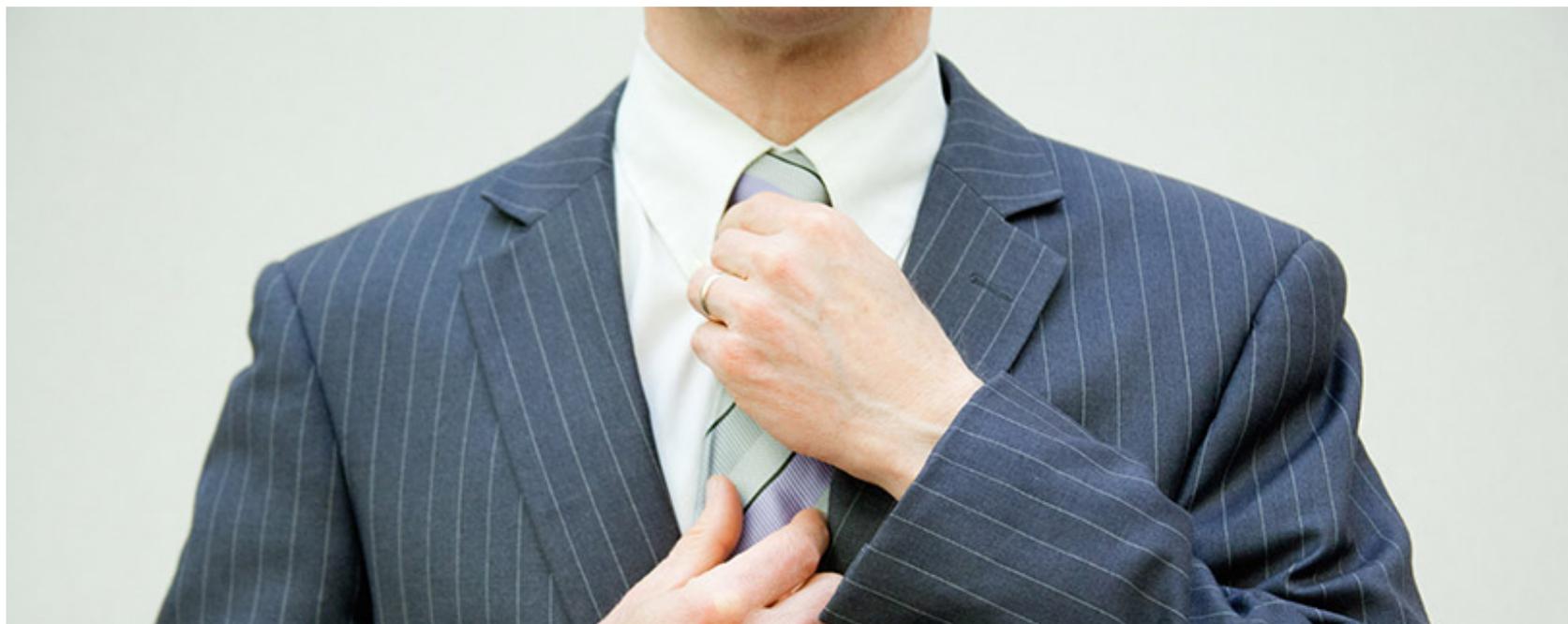




# Gestion de changement: savoir encaisser



# Gestion de changement: diplomatie



# Gestion de changement: comprendre et interagir avec l'écosystème

