

LE TRANSPORT PATIENT : Une démarche participative orientée GHT

my SIH magazine a eu l'occasion de s'entretenir avec **M. Arnaud-des-Lions du Centre Hospitalier de Toulon** à propos de la démarche du site en ce qui concerne la gestion et l'optimisation des transports sanitaires et du brancardage...



Ingénieur de formation initiale, j'ai actuellement en charge la fonction Achat du GHT du Var (neuf centres hospitaliers pour un portefeuille annuel de 330 millions d'euros). J'ai pu appréhender ce nouveau challenge avec ambition et esprit d'innovation grâce à mes longues années d'expérience en tant que Directeur du Système d'Information et Directeur chargé des Ressources Supports. Mon expérience hospitalière s'est enrichie au fil des années dans des domaines aussi variés que l'Ingénierie

Biomédicale, les opérations de travaux et de construction, la logistique, les systèmes d'information, les approvisionnements, les achats, etc. Soucieux de l'optimisation des ressources et de la recherche de performance, je suis régulièrement impliqué dans des missions d'organisation et de conduite du changement.

my SIH magazine :: Rappelez-nous le contexte de votre projet ?

Thibaud Arnaud-des-Lions (TADL) : Notre démarche de gestion et d'optimisation des transports sanitaires et du brancardage a été engagée en 2016, avant l'apparition de la loi de finances 2017 de la Sécurité Sociale qui annonçait le célèbre article 80. Dans le but d'apaiser une situation relationnelle conflictuelle nous avons proposé une démarche tripartite en impliquant les représentants des principaux transporteurs privés (sociétés d'ambulance, syndicats de taxis, etc.) mais également la délégation territoriale de l'ARS. L'objectif était de pouvoir travailler plus sereinement sans avoir à gérer quotidiennement les conflits et arrêter le flot de déclarations d'événements indésirables. Par ailleurs, le reproche fait, à tort, au CH de Toulon était que certains transporteurs s'estimaient lésés au détriment des certains autres. Notre démarche a donc été de proposer une solution gage de contrôle et de transparence sur l'affectation des courses entre les différents transporteurs. En parallèle,

nous avons en interne un certain nombre de difficultés à organiser le brancardage et des flux de patients. Il faut savoir qu'avec une équipe de 40 brancardiers, l'organisation du CH de Toulon se rapproche de celle d'un CHU ! La gestion manuelle par les soignants devenait trop complexe. Dès lors il ne restait plus qu'à choisir une plateforme permettant de répondre aux deux problématiques.

my SIH magazine :: Comment a été perçue la démarche ?

TADL : Il a fallu vendre ce projet d'une part aux Transporteurs et d'autre part à l'ARS. Pour ce faire, nous avons pris des engagements très forts et c'est là le sens de l'innovation dans notre démarche. Outre le fait d'écouter - et d'entendre - les transporteurs sur les difficultés qu'ils avaient au quotidien à travailler avec nous, nous avons pris la décision de mettre en place, parallèlement au projet d'informatisation, une organisation adéquate : la création d'un salon de sortie. Ainsi, les transporteurs gagnent du temps et ne sont plus contraints de monter dans

les unités de soins. Les patients sont récupérés dans le salon de sortie, à la porte même de l'hôpital. Cet engagement a été extrêmement vendeur pour notre projet car parmi les principaux reproches que nous faisions les transporteurs, il y avait celui de l'attente importante sur le délai de libération du patient.

my SIH magazine :: Quelles ont été les incidences en interne de cette démarche ?

TADL : Le salon de sortie a permis, de manière corollaire, de libérer plus rapidement les lits et de mieux gérer les flux entrants au niveau des urgences. Par ailleurs, ce salon nous a permis de réintégrer au travail le personnel en arrêt de travail pour inaptitude au poste (douleurs physiques, allergies, etc.) ; personnel pour lequel nous n'avions pas de solutions auparavant. Une aide-soignante qui a développé des allergies particulières et qui, de ce fait, ne peut plus travailler en unité de soins peut désormais être réaffectée à la gestion du salon de sortie (poste aménagé). Le poste ne nécessite pas de compétences particulières mais, compte tenu des flux, il faut prévoir un nombre suffisant de ressources : tant que le patient n'est pas pris en charge par le transporteur, il reste sous la responsabilité de l'établissement. Au niveau des brancardiers, outre la bonne répartition des courses, l'informatisation recouvrait un aspect de mesure de l'activité. Il devenait important de rééquilibrer la charge de travail de façon objective et équitable entre les agents tout au long de la journée. L'application GEO SOFT offre notamment l'avantage de gérer le salon de sortie en lien automatique avec le brancardage. L'activité des brancardiers étant gérée via une

application mobile avec géolocalisation, la valorisation du travail et les principes d'équité sont plus faciles à défendre. Tout cela s'est bien évidemment fait avec un très fort accompagnement de la part de l'encadrement.

my SIH magazine :: Comment s'est fait le choix de la solution GEO SOFT ?

TADL : La plupart des solutions répondaient globalement au cahier des charges mais GEO SOFT offrait l'opportunité de répondre de façon unifiée à la problématique de gestion des transports sanitaires et à celle du brancardage. Cela étant, notre démarche de choix a été dictée par un engagement de transparence totale vis-à-vis des sociétés de transport. Cet engagement a consisté à rédiger conjointement le cahier des charges de la plateforme, à visiter ensemble des sites déjà équipés et à procéder mutuellement aux analyses des offres. A ma connaissance, peu d'établissements ont poussé la démarche de transparence aussi loin. Aujourd'hui, en exploitation, en salle de régulation, n'importe quelle société privée qui souhaite consulter le volume de courses attribué aux uns et aux autres, peut le faire à partir d'un poste de travail dédié.

my SIH magazine :: Tout cela a probablement induit des changements d'organisation interne ?

TADL : 95% des attributions de courses sont automatiques (mail, sms, interface avec les logiciels des transporteurs, application mobile, portail extranet). Le personnel de régulation prend la main quand un transport est affecté au tour de rôle sans trouver de preneur. Il a fallu revoir complètement l'organisation interne au niveau des secrétariats médicaux et des unités de soins (les infirmières étaient chargées de rechercher des sociétés de transport). Pour un transport à notre charge, généralement un aller-retour ou un retour à domicile, les agents des unités de soins remplissent sur une page Web une demande directement prise en compte par la solution GEO SOFT. Si le transport est à notre charge, il est automatiquement attribué par la plateforme au titulaire de notre marché. Si c'est un transport à la charge de la CPAM, il part dans le tour de rôle et l'af-



La salle de régulation du CH de Toulon : les transporteurs disposent d'un poste dédié pour le suivi et l'historique des affectations des courses.

fectation se fait selon les règles de tour de rôle qui ont été écrites de façon tripartite dans les bureaux de la délégation territoriale de l'ARS. En agissant ainsi, notre démarche était d'éviter la remise en cause de notre projet comme cela a pu être le cas auparavant sur d'autres sujets impliquant notamment les transporteurs.

my SIH magazine :: Comment la solution PTAH s'intègre-t-elle au SIH en exploitation ?

TADL : Pour des raisons de sécurité et d'identitovigilance il est hors de question que le personnel concerné ait à saisir un quelconque N° de dossier et/ou un IPP. La première interface déployée a été celle avec la GAM Hexagone d'AGFA : la demande de transport est faite depuis l'outil de gestion des patients avec récupération automatiques de informations Patient et Séjour. Le soignant n'a plus qu'à renseigner les informations inhérentes au transport (heure, destination, type de transport, etc.). Au niveau GHT, on envisage que la demande puisse partir directement depuis le DPI (ORBIS d'AGFA pour la majorité des établissements) avec généralisation du principe d'appel contextuel depuis d'autres DPI.

my SIH magazine :: Dans quelle mesure ce projet impacte le GHT ?

TADL : Après un an de fonctionnement sur l'établissement support, nous avons pris le parti de proposer notre démarche

à l'ensemble des neuf établissements du territoire pour deux raisons. Tout d'abord, sur constatation en termes de fiabilisation et de gain de temps (les services de soins n'appellent plus la régulation ou les brancardiers pour savoir où est le patient), mais surtout du fait que nous avons en face les mêmes transporteurs sur tout le département – facteur important d'unification. Nous avons la chance de disposer d'une configuration GHT et d'une présence des sociétés privées qui favorise cette vision. Ce qui est amusant, c'est de constater que la demande de généralisation émane - en partie - des transporteurs à qui il a fallu, en phase initiale, convaincre de la pertinence de la solution : C'est pour nous le meilleur indicateur de notre réussite !

my SIH magazine :: Où en est le déploiement territorial ?

TADL : La plateforme est déjà étendue à l'hôpital de Hyères et, d'ici le mois de juin, seront couverts également les hôpitaux de Draguignan, de Brignoles et de Pierrefeu-du-Var. Via une régulation du transport à l'échelle du GHT, il sera possible de mettre en place des actions d'optimisation, de co-voiturage et de transferts médicaux qualifiés. L'objectif est d'éviter aux prestataires privés le fait de rouler « à vide » ; ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui ! Avec ces perspectives, au CH de Toulon, l'optimisation des coûts de transport est bel et bien une réalité.