

Premiers Prix

Initiatives

pour la **performance économique**

UNICANCER

Vos actions les plus stratégiques et innovantes
pour améliorer l'efficacité économique
des CLCC

Organisation

Coopérations

Finances

Livret Journée remise des prix
Mercredi 20 mars 2013

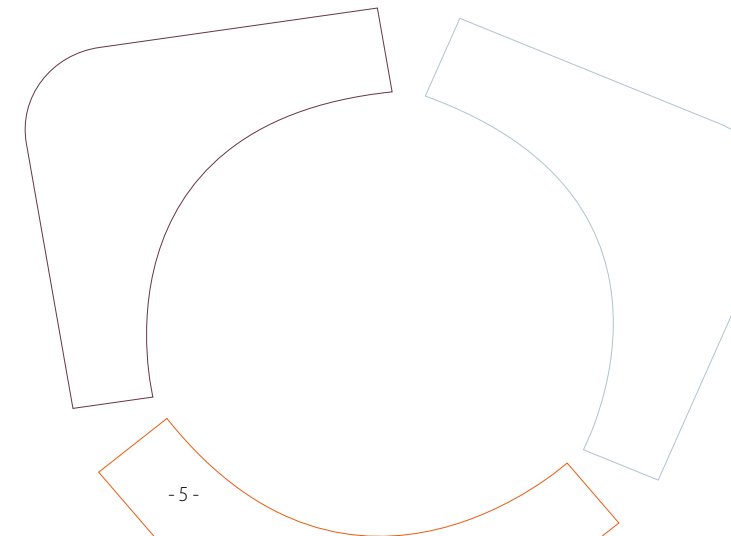
Maison des Associations de Solidarité (MAS)
Espace événementiel - Rez de Chaussée
10, rue des Terres au Curé
PARIS 13^e

Table des matières

Table des matières

COOPÉRATIONS	p. 07
• Apport des infirmières coordinatrices dans le parcours des patients pendant et après le cancer (Centre Henri Becquerel, Rouen)	p. 09
• Biologie sous-traitée au CHU (Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand)	p. 10
• IBAHIA (Institut Bergonié, Bordeaux)	p. 11
• Institut d'Oncologie thoracique (IOT) (Institut Gustave Roussy, Villejuif)	p. 12
• Mise à disposition de compétences médicales (Institut Paoli-Calmettes, Marseille)	p. 14
• Modalités de mise à disposition du Robot Da Vinci® CHU/CAV (Centre Alexis Vautrin, Nancy)	p. 15
• Outliers, analyse d'impact et mise en œuvre d'une nouvelle organisation (Institut Gustave Roussy, Villejuif)	p. 16
• Polyclinique du sein et IRM® (Institut Jean Godinot, Reims)	p. 17
• Refonte de l'identité visuelle de l'établissement (Centre Alexis Vautrin, Nancy)	p. 18
• Unité transversale de nutrition clinique (UTNC) (Institut régional du cancer (ICM), Montpellier)	p. 19
FINANCES	p. 21
• Axege FIPS (Filière interne de productions de soins (Centre Oscar Lambret, Lille)	p. 23
• Cadre partagé (Centre Alexis Vautrin, Nancy)	p. 24
• Dématérialisation des courriers aux correspondants - Plateforme ZEPRA (Zéro échange papier en région Rhône-Alpes) (Centre Léon Bérard, Lyon)	p. 25
• Estimation des coûts de la stérilisation par la méthodologie ABC® en vue d'une externalisation éventuelle (Centre Alexis Vautrin, Nancy)	p. 26
• IBQLIK (Institut Bergonié, Bordeaux)	p. 27
• Mise en œuvre des Tableaux de Bord Dynamiques dans le cadre du pilotage de la contractualisation interne (Institut Gustave Roussy, Villejuif)	p. 28
• Organisation financière et comptable du GCS® de chirurgie ORL GCS CHUN®-CAL Institut Universitaire de la Face et du cou (Centre Antoine Lacassagne, Nice)	p. 29
• Suivi budgétaire (Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand)	p. 30
• Système d'Information Pilotage des Achats (Institut de cancérologie de l'ouest (ICO), Angers/Nantes)	p. 31

ORGANISATION	p. 33
• L'agenda « ROSE » (Centre François Baclesse, Caen)	p. 35
• Amélioration de la qualité de la prise en charge nutritionnelle du patient avec objectif de performance économique (Centre Alexis Vautrin, Nancy)	p. 36
• Arrivée du patient à pied au bloc opératoire (Institut Paoli-Calmettes, Marseille)	p. 37
• Cadre partagé (Centre Alexis Vautrin, Nancy)	p. 38
• Conduite du changement dans une Unité de Recherche Clinique - Impact sur l'accès aux innovations pour le patient (Centre Alexis Vautrin, Nancy)	p. 39
• Délais de prise en charge en radiothérapie (Centre Oscar Lambret, Lille)	p. 40
• Délégation pose des accès veineux centraux (Centre Léon Bérard, Lyon)	p. 41
• Groupe DMS (durée moyenne de séjour) (Centre Paul Strauss, Strasbourg)	p. 42
• Hôpital de jour d'évaluation multidisciplinaire en soins palliatifs (Institut Gustave Roussy, Villejuif)	p. 43
• Impact médico-économique de la Tomographie par Emission de Positons (TEP) au ¹⁸ F-FDG dans la prise en charge des cancers du sein de grande taille ou localement avancés (Centre Georges-François Leclerc, Dijon)	p. 44
• Jardin des Sens en Chirurgie Ambulatoire (Institut régional du cancer (ICM), Montpellier) ...	p. 45
• Mise en place de la reconnaissance vocale (Institut Claudius Regaud, Toulouse)	p. 46
• Opticare (Institut Claudius Regaud, Toulouse)	p. 47
• Optimisation du flux patients pour la radiothérapie stéréotaxique (Centre Oscar Lambret, Lille)	p. 48
• « Projet P221 » Reconstruction d'un CLCC (Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand)	p. 50
• Optimisation de la codification de l'acte de Recherche Clinique dans le département de Médecine nucléaire (Centre Henri Becquerel, Rouen)	p. 52
• Ouverture de plages de scanner diagnostique sur un scanner de radiothérapie (Institut Paoli-Calmettes, Marseille)	p. 53
• Patient debout au bloc opératoire (Centre Léon Bérard, Lyon)	p. 55
• Réalisation de ponction médullaire par un(e) infirmier(ière) diplômé(e) d'état (IDE) (Institut Paoli-Calmettes, Marseille)	p. 56
• Réorganisation des services d'hospitalisation complète d'oncologie médicale à l'Institut Jean Godinot avec création d'une Unité de Soins de Support et d'Accompagnement (USSA) (Institut Jean Godinot, Reims)	p. 57
GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS	p. 58



Coopérations

- Apport des infirmières coordinatrices dans le parcours des patients pendant et après le cancer (Centre Henri Becquerel, Rouen) p. 09
- Biologie sous-traitée au CHU (Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand) p. 10
- IBAHIA (Institut Bergonié, Bordeaux) p. 11
- Institut d'Oncologie thoracique (IOT) (Institut Gustave Roussy, Villejuif) p. 12
- Mise à disposition de compétences médicales (Institut Paoli-Calmettes, Marseille) p. 14
- Modalités de mise à disposition du Robot Da Vinci® CHU/CAV (Centre Alexis Vautrin, Nancy) p. 15
- Outliers, analyse d'impact et mise en œuvre d'une nouvelle organisation (Institut Gustave Roussy, Villejuif) p. 16
- Polyclinique du sein et IRM® (Institut Jean Godinot, Reims) p. 17
- Refonte de l'identité visuelle de l'établissement (Centre Alexis Vautrin, Nancy) p. 18
- Unité transversale de nutrition clinique (UTNC) (Institut régional du cancer (ICM), Montpellier) p. 19

Coopérations

Projet **Apport des infirmières coordinatrices dans le parcours des patients pendant et après le cancer**

Centre Henri Becquerel – Rouen

N. LE MOAL

Descriptif du projet

- Expérimentation du parcours personnalisé pendant et après un cancer :
 - soutenue par le Projet Médico-Scientifique (PMS) et le projet de soins 2011-2014
 - participation à l'expérimentation INCa 2010-2011
 - plan cancer II → actions 18.1 et 25.3
- Lancement de l'expérimentation pour le cancer du sein → orientation sur des critères de complexité dès 2012.
- Extension à d'autres pathologies dans le cadre de parcours complexes en 2013.

Objectifs recherchés par le projet

- Personnaliser le parcours de soins.
- Faciliter ce parcours au Centre H. Becquerel et entre le Centre et la ville :
 - les infirmières coordinatrices (IDEC[®]) = interlocutrices privilégiées des patients et facilitatrices de la coordination hôpital-ville
- Organiser l'après-cancer avec le médecin traitant.

Équipe projet :
N. LE MOAL

Projet Biologie sous-traitée au CHU

Centre Jean Perrin – Clermont-Ferrand

A. DOLY, C. BOYER

Descriptif du projet

- Depuis septembre 2012 l'Unité de Soins Continus du Centre Jean Perrin (CJP) est devenue un Service de Réanimation de 10 lits dont 5 sont à la disposition du CHU.
- 30 % des patients sont amenés par le SAMU, pour des pathologies souvent éloignées du cancer. Dans un délai moyen de 2 à 4 jours ces patients sont transférés dans le service du CHU le plus adapté à leur pathologie.
- Le CHU sous-traitant la biologie du CJP, les résultats de biologie prescrits par le SAMU doivent être accessibles au CJP. Inversement, les résultats des prescriptions du CJP doivent être, à la demande, utilisables au CHU.

Objectifs recherchés par le projet

- Distinguer les identifiants du patient entre les deux établissements en évitant les doublons dans la base de biologie du CHU.
- Maintenir le flux de facturation de la sous-traitance.
- Intégrer la prescription connectée au dossier de soins du CJP pour la biologie sous-traitée au CHU.
- En absence d'INSc[®], l'objectif à moyen terme est d'utiliser la base régionale de l'EFS[®] pour obtenir l'IPP[®] du patient dans l'un ou l'autre des 2 établissements.

Équipe projet :
S. CHAMPAGNAC, C. SALTEL, N. RAY, L. LAPEYRE, P. DUPUIS

Projet IBAHIA

Institut Bergonié – Bordeaux

Direction Générale

Descriptif du projet

- Trois établissements de santé du territoire Bordeaux-Libourne (1 du service de santé des armées et 2 ESPIC[®]) développent une coopération renforcée dans le cadre d'une action coordonnée et intégrée à leur CPOM[®] respectif en cohérence avec les dispositions de la loi HPST[®] et du SROS[®]-PRS[®] d'Aquitaine.
- Cet axe de coopération relève d'une double logique de proximité et de complémentarité.

Objectifs recherchés par le projet

- La réflexion menée entre les 3 établissements associés a concerné 4 niveaux d'action :
 - la dimension politique et stratégique du projet pour les établissements associés aux niveaux local, régional et national
 - la structuration juridique des différentes formes de coopération envisagées (GCS[®], convention de co-utilisation, accord de coopération ...)
 - les enjeux économiques et financiers propres au développement des projets et des activités initiés au titre de la coopération renforcée
 - la mise en œuvre et le suivi des phases opérationnelles des projets validés
- Les coopérations opérationnelles retenues s'inscrivent dans une dynamique portant sur les objectifs suivants :
 - atteindre et garantir à chaque établissement un niveau d'activité suffisant en regard des seuils imposés par les évolutions réglementaires et les enjeux qualitatifs liés aux disciplines exercées, et permettant à l'ensemble de constituer un poids relatif significatif en termes de niveau d'activité dans l'offre locale et régionale
 - augmenter l'efficacité de leurs activités sur la base d'une politique de mutualisation et de mise en commun de moyens et de compétences, notamment en regard des enjeux économiques relatifs à la permanence des soins, aux coûts de fonctionnement des plateaux médico-techniques, à l'optimisation des infrastructures d'offre de soins dans la gestion des flux de patients et du retour au domicile
 - augmenter l'attractivité de chacun des établissements vis-à-vis des malades et des professionnels de santé dans un contexte tendu de démographie médicale et soignante
 - innover dans les modalités de prise en charge et d'accompagnement par une démarche globale visant à la mise en place réelle de parcours de soins coordonnés

Équipe projet :
Direction de la maison de santé protestante de Bagatelle (MSPB), Direction de l'hôpital d'instruction des armées Robert PICQUÉ (HIA – RP), Direction générale de l'Institut Bergonié (IB), Sous groupes de travail constitués par établissement (médecins, cadres)

Projet **Institut d'Oncologie Thoracique (IOT)**
Institut Gustave Roussy – Villejuif
IGR et Centre Chirurgical Marie LANNELONGUE (CCML)

Descriptif du projet

- L'IOT est une association loi de 1901. L'IOT s'appuyant sur les infrastructures des deux Centres, est co-présidé par le Dr Thierry Le Chevalier, Président de l'IOT et oncologue spécialiste du cancer thoracique à l'Institut Gustave Roussy (IGR) et le Pr Philippe Dartevelle, Vice-Président de l'IOT et Directeur médical et scientifique du CCML.
- Il a pour ambition de prendre en charge, au CCML et à l'IGR, près de 2 000 patients par an, dont la moitié relèveront d'une intervention chirurgicale, soit environ 10 % des cas répertoriés en France.
- À cette fin, l'IOT met en place un circuit rapide de diagnostic et d'évaluation thérapeutique basé sur la disponibilité et la collaboration de pneumologues, radiologues, médecins nucléaires, anatomo-pathologistes, oncologues médicaux, chirurgiens thoraciques et radiothérapeutes référents des deux Centres qui peuvent être joints soit par le circuit habituel des médecins correspondants, soit par le site : www.institut-oncologie-thoracique.com, soit par un numéro de téléphone unique : 01 40 94 24 24.
- Chaque patient doit avoir été vu en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) avec l'ensemble de son bilan en moins de 10 jours.
- Les dossiers de tous les patients pris en charge à l'IOT doivent être examinés par une équipe pluridisciplinaire composée de chirurgiens, de pneumologues, de radiologues, d'oncologues médicaux et de radiothérapeutes, pour une décision combinée et adaptée à chaque patient.
- Le patient et son entourage doivent trouver à l'IOT : la prévention, le diagnostic précoce, les traitements les plus innovants et les mieux adaptés, qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux, un accompagnement et un suivi de haut niveau. L'IOT propose également tout le panel des soins de support (aide psychologique, soutien social ...) aux patients qui en ont besoin.

Objectifs recherchés par le projet

Cinq axes :

1. La prévention : primaire (tabac, radon, etc.), secondaire après 1^{er} traitement pour éviter les rechutes. Cette prévention peut être environnementale et chimique.
2. Le dépistage : expectoration et radiographie de thorax ont montré leurs limites. Le scanner bas débit offre aujourd'hui une opportunité de diagnostic précoce et peut-être demain le PET scan ou le nez électronique.
3. Le diagnostic : plateforme diagnostique complète (endoscopies, scanner, IRM[®], PETscan, EBUS, EUS, explorations fonctionnelles cardiaques et respiratoires, laboratoires).

4. Les stratégies thérapeutiques déterminées dans le cadre de réunions multi-disciplinaires cliniques et moléculaires : chirurgie (avec le plateau technique cardio-vasculaire du CCML), pneumologie interventionnelle, radiothérapie (avec le plateau technique de l'IGR), chimiothérapie et thérapies ciblées (avec la plateforme bio-moléculaire de l'IGR).
5. La recherche et l'enseignement (en lien avec l'Université Paris XI).

Équipe projet :

Département de Chirurgie Thoracique du Centre Chirurgical Marie LANNELONGUE et Comité d'oncologie Thoracique de l'IGR.
 Président de l'IOT T. LECHEVALIER, Vice-Président P. DARTEVELLE

Projet Mises à disposition de compétences médicales

Institut Paoli-Calmettes – Marseille

P. MICHARD

Descriptif du projet

L'Institut Paoli-Calmettes (IPC) a réalisé une mise à disposition de praticiens :

- Centre hospitalier général (CHG) de Martigues : mise à disposition à mi-temps d'un chirurgien de l'IPC permettant ainsi de maintenir l'autorisation d'activité en chirurgie oncologique mammaire et l'activité correspondante (consultations et activité chirurgicale sur place).
- Centre hospitalier départemental (CHD) de Castelluccio (Ajaccio) : mise à disposition à temps partiel d'un hématologue et d'un oncologue pour assurer une activité de prise en charge en oncologie médicale et en hématologie clinique (consultations et prescriptions / suivis de chimiothérapie).
- La mise en place de cette coopération s'est effectuée pour Martigues depuis 2008 et se poursuit depuis.
- Pour Ajaccio, la mise à disposition s'est effectuée en deux temps : février 2011 en hématologie, mai 2012 en oncologie médicale. Dans les deux cas, cette mise à disposition demeure active ...

Objectifs recherchés par le projet

- Permettre le maintien d'une prise en charge oncologique de proximité dans des établissements hospitaliers périphériques dépourvus (de façon momentanée ou définitive) des compétences médicales nécessaires.
- Éviter des déplacements de patients et réduire les coûts de transport à la charge de l'Assurance Maladie.
- La première réalisation a fait suite à une demande du Centre hospitalier de Martigues en chirurgie oncologique mammaire. Le départ d'un praticien hospitalier risquait de provoquer la perte de l'autorisation d'activité de cet établissement en chirurgie du sein, avec à la clé l'absence d'offre publique de prise en charge en la matière.
- Le second dossier est également consécutif à des départs de praticiens hospitaliers au Centre Hospitalier Départemental de Castelluccio (Ajaccio), impossibles à compenser par des recrutements locaux. Là également, il s'agissait de maintenir une prise en charge en oncologie médicale et en oncologie hématologique sur le sud de la Corse.
- Imposer l'IPC comme partenaire incontournable de l'ARS vis-à-vis des objectifs de maintien d'une cancérologie de proximité.

Projet Modalités de mise à disposition du Robot Da Vinci® CHU/CAV

Centre Alexis Vautrin – Nancy

R. MASTRONICOLA

Descriptif du projet

- Le Centre Alexis Vautrin (CAV) dispose d'une convention avec le CHU pour l'utilisation sur son site du Robot Da Vinci®.
- Jusqu'à présent, le CHU nous facture à la vacation occupée, facturation comprenant le coût de l'amortissement, de la maintenance et des consommables. Les équipes médicales et paramédicales sont celles du CAV.
- Lors du renouvellement du robot, le CHU souhaite revoir les modalités de la convention.

Objectifs recherchés par le projet

- Positionner le CAV comme établissement innovant : impact médiatique de cette technique.
- Offrir aux chirurgiens un matériel de dernière génération.
- Proposer plus d'interventions sous robot aux patients.
- Renforcer les coopérations entre CHU et CAV.

Équipe projet :

Contrôleur de gestion, DAF, DGA, DG, chirurgiens, responsable PMSI

Projet **Outliers, analyse d'impact et mise en œuvre d'une nouvelle organisation**

Institut Gustave Roussy – Villejuif

M. MONS, A. PONZIO

Descriptif du projet

- La durée moyenne de séjour est souvent utilisée comme indicateur d'efficacité d'un établissement de santé.
- Le modèle de financement est lié à cette durée de séjour et le tarif quotidien d'un séjour décroît au-delà de la borne supérieure du GHM[®] qui est une durée de séjour moyenne statistique.
- Au niveau organisationnel, la durée de séjour témoigne de la capacité des équipes à s'organiser pour fluidifier la prise en charge et éviter l'embouteillage amont/aval.

Objectifs recherchés par le projet

- Principaux :
 - fluidifier le parcours patient pour permettre l'admission de nouveaux patients et réduire ainsi les délais de prise en charge
 - optimiser le financement en fonction de la durée de séjour
- Secondaires :
 - identifier des outliers et partager l'information médicoadministrative
 - rechercher les causes et effectuer une analyse transversale des résultats
 - mettre en œuvre une organisation et un plan d'actions
 - évaluer qualitativement et quantitativement le nouveau dispositif

Équipe projet :

K. FIZAZI, S. BEAUPERE, Cadre délégué et cadre soignant du département, Statisticienne du DIM

Projet **Polyclinique du Sein et IRM[®]**

Institut Jean Godinot – Reims

H. CURE, F. ROUCHETTE

Descriptif du projet

- Regroupement des activités de radiologie et de radioséniologie avec le nouvel IRM[®] dans un bâtiment dédié avec :
 - un partage de l'IRM[®] avec les radiologues de trois structures privées, du CHU et du CLCC.
 - une base contractuelle fondée sur des conventions de partenariat (pas de GCS[®])
 - l'identification de trois parcours patients à partir d'un accueil central (parcours IRM[®], Séniologie/Radiologie patients valides et Séniologie/Radiologie patients alités)
 - la mise en place d'un PACS[®] pour tout le CLCC
 - le passage de deux sites d'imagerie + un (IRM[®]) à un seul
 - l'intégration de deux salles de consultations pour les oncologues
 - la mise en place d'un diagnostic rapide et d'un parcours coordonné (IDEC[®])
- Regroupement des activités de radiologie et de radioséniologie avec le nouvel IRM[®] dans un bâtiment dédié avec :
 - la diminution des dépenses de fonctionnement (loyers et accessoires, personnels, maintenance)
 - l'optimisation des ressources humaines (secrétariat central, regroupement des médecins et des manipulateurs) et matérielles (passage de 2 mammotomes à 1 seul, de 3 mammographes à 2, de 4 échographes à 3 – en fait on a conservé les 4 –)
 - l'édification d'un bâtiment dédié, identifié, visible permettant la mise en avant de la spécificité de l'offre auprès des patientes, des prescripteurs et des médias

Objectifs recherchés par le projet

- Optimisation du fonctionnement et de l'organisation.
 - IRM[®] partagé garantissant une activité suffisante pour en assurer la rentabilité
 - Regroupement des compétences humaines et des matériels pour plus d'efficacité
- Réduction des dépenses d'exploitation.
 - Baisse des coûts des contrats de maintenance
 - Disparition du loyer et de ses accessoires
- Préservation de l'autonomie de décision du CLCC.
 - Pas de GCS[®]
 - Conservation de l'autorisation en propre
- Mise en place d'un outil de communication.
 - Bâtiment spécifique et visible de la rue
 - Enseignes lumineuses, inauguration officielle, couverture médias
 - Diagnostic rapide et parcours coordonné : meilleure prestation pour les patients

Projet Refonte d'identité visuelle de l'établissement

Centre Alexis Vautrin – Nancy

C. BOUQUET

Descriptif du projet

- Une étude d'image a été réalisée par le service communication en lien avec les étudiants de master Communication et Stratégies d'Entreprise de l'Université de Lorraine.
- Sur la base de cet audit, les étudiants, encadrés par C. Bouquet dans le cadre d'un enseignement, ont fait des préconisations pour le changement d'identité (logo/nom/slogan).
- Un nouveau nom (Institut de Cancérologie de Lorraine), un nouveau logo et une nouvelle signature (Ensemble, construisons l'avenir) ont été retenus par le comité exécutif en décembre 2012 et doit s'appliquer à compter du 18 mars 2013.
- La nouvelle identité visuelle est le fruit d'une collaboration originale avec les étudiants du master communication et stratégie d'entreprise de l'Université de Lorraine, d'une implication du personnel de l'établissement et d'une démarche qualité et développement durable.
- Les étudiants du projet lauréat poursuivront ce projet dans le cadre d'un stage au sein du service communication de l'établissement.

Objectifs recherchés par le projet

- Améliorer l'image du Centre auprès de ses cibles (patients, médecins correspondants, donateurs, étudiants) en réponse au déficit d'image identifié (désuétude du logo, problèmes de connaissance des métiers et spécificités de l'établissement, prononciation du nom « cave » ...).
- Changer de logo à moindre coût.
- Valoriser la nouvelle stratégie du Centre.
- Donner une vision d'avenir au personnel, remobiliser grâce à des valeurs communes et lisibles.

Équipe projet :
Service communication

Projet Unité Transversale de Nutrition Clinique (UTNC)

Institut régional du Cancer (ICM) – Montpellier

P. SENESSE

Descriptif du projet

- Projet PMS de la Fédération avec fiche de retour d'expérience (juillet 2010).
- La nutrition thérapeutique s'intègre dans les soins de support :
 - mesure 42 du Plan Cancer 2003-2007
 - et la prise en charge de la dénutrition s'intègre au chapitre 11.4 du Plan Cancer 2009-2013 (améliorer la connaissance sur le risque nutritionnel et la prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de cancer).
- L'évaluation de l'état nutritionnel est une étape préliminaire indispensable avant tout traitement nutritionnel (DHOS 2003, IPAQH 2007 et HAS[®] 2007 pour les sujets âgés de 70 ans et plus).
- Des recommandations récentes (2012) en nutrition et cancer sont publiées.
- En mars 2008, une UTNC est créée à l'ICM de Montpellier.

Objectifs recherchés par le projet

- Créer et structurer une UTNC.
- Proposer un traitement nutritionnel ciblé au statut nutritionnel et au statut évolutif oncologique des patients, en assurant la meilleure qualité des soins possible, en augmentant l'efficacité de l'UTNC.
- Diminuer les coûts pour l'établissement tout en améliorant la qualité des soins.
- Proposer une nutrition artificielle uniquement quand cela est nécessaire toujours en privilégiant la nutrition entérale.
- Développer la coopération Hôpital-Ville (loi HPST[®]).

Équipe projet :
C. CALVET, S. CHIROUZE, H. CHROSTEK, B. CLAVIE, A. FALLIÈRES, S. FIORE, N. FLORI, L. FOUQUES, G. GEORGES, C. LACROIX, A. VAILLÉ

Finances

- Axege FIPS (Filière interne de productions de soins (Centre Oscar Lambret, Lille) p. 23
- Cadre partagé (Centre Alexis Vautrin, Nancy) p. 24
- Dématérialisation des courriers aux correspondants - Plateforme ZEPRA
(Zéro échange papier en région Rhône-Alpes) (Centre Léon Bérard, Lyon) p. 25
- Estimation des coûts de la stérilisation par la méthodologie ABC[®]
en vue d'une externalisation éventuelle (Centre Alexis Vautrin, Nancy) p. 26
- IBQLIK (Institut Bergonié, Bordeaux) p. 27
- Mise en œuvre des Tableaux de Bord Dynamiques dans le cadre du pilotage
de la contractualisation interne (Institut Gustave Roussy, Villejuif) p. 28
- Organisation financière et comptable du GCS[®] de chirurgie ORL GCS[®] CHUN[®]-CAL
Institut Universitaire de la Face et du cou (Centre Antoine Lacassagne, Nice) p. 29
- Suivi budgétaire (Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand) p. 30
- Système d'Information Pilotage des Achats (Institut de cancérologie de l'ouest (ICO),
Angers/Nantes) p. 31

Finances

Projet **AXEGE – FIPS (Filière Interne de Production de Soins)**

Centre Oscar Lambret – Lille

A. HAMMOUDI, F. CRAYNEST

Descriptif du projet

- Les Filières Internes de Production de Soins mettent en exergue les différentes pratiques médicales et d'organisation au sein d'un même GHM[®]. Elles amènent une approche médicale de la gestion. Valorisation, consommation, DMS[®]... enrichissent les parcours, permettant une description précise de l'activité.
- Chaque filière est valorisée en termes de passages, d'activités, de recettes et de coûts. Ces caractéristiques complètent la vision médicale par une vision économique et aident ainsi au dialogue de gestion.

Objectifs recherchés par le projet

- L'objectif est de proposer une vision synthétique des parcours de soins au sein d'un même GHM[®] et ainsi d'analyser rapidement les différentes filières et les comparer entre elles.
- Améliorer et pérenniser un dialogue de gestion au Centre Oscar Lambret basé sur des éléments médicaux mais aussi de coûts. Entre médecins, Directeur de l'information médicale et gestionnaires.
- Réduire les coûts des activités déficitaires en préservant la qualité de la prise en charge du patient.
- Analyser la faisabilité de la mise en place d'une unité dédiée à l'ambulatoire tout en chiffrant et en dimensionnant le projet.

Projet **Cadre partagé**
Centre Alexis Vautrin – Nancy
C. BOUQUET

Descriptif du projet

- Des besoins d'organisation et de management ont été identifiés au sein du service de biopathologie, ainsi que l'amélioration des conditions de travail.
- Cédric Bouquet, responsable du Service Communication et Accueil depuis 2009, ayant une double formation (biologie/communication), a manifesté le souhait de s'investir dans cette mission.
- Depuis le 1^{er} décembre 2012, Cédric Bouquet assure donc la mission de cadre de laboratoire à mi-temps et de responsable de service communication à mi-temps.
- La gestion de l'unité d'accueil a été transférée aux affaires financières.

Objectifs recherchés par le projet

- Optimiser l'organisation du service de biopathologie.
- Organiser et coordonner l'activité de l'équipe technique (techniciens, agent de laboratoire, secrétaire/20 personnes).
- Décharger la responsable du service (Dr Leroux) des charges administratives et de gestion de l'équipe technique.
- Animer, appliquer la démarche qualité et gestion des risques.
- Accompagner la démarche d'accréditation.

Projet **Dématérialisation des courriers aux correspondants.**
Plateforme ZEPRA (Zéro Échange Papier en Région Rhône-Alpes)
Centre Léon Bérard – Lyon
C. PEZET, M. DOERFLER

Descriptif du projet

- Le projet ZEPRA permet une dématérialisation des courriers papier au bénéfice d'échanges électroniques :
 - En émission : arrêt de l'envoi des comptes-rendus médicaux sous forme papier au bénéfice d'une notification par e-mail au médecin correspondant lui permettant, grâce à un lien, l'accès au compte-rendu en mode sécurisé, via sa carte Pcarte professionnelle de santé (CPS)[®]
 - En réception : intégration automatique dans le dossier patient informatisé (DPI) du Centre des comptes-rendus reçus des correspondants extérieurs. Intégration accompagnée d'une notification de disponibilité de ce compte-rendu au médecin du Centre

Objectifs recherchés par le projet

- En émission :
 - Gain de temps dans les secrétariats : éditions, mises sous pli ...
 - Gains financiers : papier, timbres, vagemestre ...
 - Pour les correspondants : disponibilité en temps réel des comptes-rendus, sécurisation (accès contrôlé au compte-rendu par CPS, classement facilité dans les cabinets)
 - Simplicité d'utilisation : au Centre, intégration totale dans les outils habituels du DPI. Pour les correspondants : outils de messagerie habituels
 - Connaissance des notifications non abouties (impossible sur des courriers papier)
- En réception :
 - Gain de temps dans les secrétariats : plus de numérisation des comptes-rendus entrants pour le DPI
 - Disponibilité en temps réel des comptes-rendus reçus : intégration automatique dans le DPI dès réception. Pas d'intervention humaine
 - Meilleur suivi des prescriptions : avertissement du médecin de la disponibilité du compte-rendu d'un acte dont il a été le prescripteur

Projet **Estimation des coûts de la stérilisation par la méthodologie ABC[®] en vue d'une externalisation éventuelle**

Centre Alexis Vautrin – Nancy

F. MILLET

Descriptif du projet

- L'ARS[®] Lorraine a demandé au Centre Alexis Vautrin (CAV) de se rapprocher d'établissements des environs pour externaliser sa stérilisation. Les volumes de l'établissement sont faibles (< 250m³).
- Afin de mieux connaître les coûts de ce service, nous avons appliqué la méthodologie Activity Based Costing : décomposition de l'activité en 5 étapes :
 1. Collecter/livrer
 2. Réceptionner/trier/laver
 3. Conditionner
 4. Stériliser
 5. Stocker/distribuer

Objectifs recherchés par le projet

- Répondre aux attentes de l'ARS[®].
- Connaître le coût « acceptable » de prestation par rapport à nos coûts actuels. Sachant que la prestation d'externalisation ne couvre que les étapes « Conditionner » et « Stériliser ». Les autres étapes resteraient en interne. Ainsi pour un coût complet de la stérilisation, il convient d'ajouter les coûts internes et les coûts externes.
- Le coût devait être prospectif et tenir compte des renouvellement d'équipements prévus sur les 5 prochaines années.

Équipe projet :

Contrôleur de gestion avec un stagiaire, cadre de santé de la stérilisation, pharmacien responsable de la stérilisation, responsable biomédica, direction

Projet **IBQLIK**

Institut Bergonié – Bordeaux

C. FILLATREAU, S. CASSAUBA, S. BOULAY, Y. MEDINA

Descriptif du projet

Partenariat : Industrie Établissement de santé.

- Conception d'un système de pilotage dédié aux structures déconcentrées (services, départements, pôles) d'un établissement de santé et adapté aux spécificités des activités produites et des missions assurées.
- Adéquation optimale entre les besoins managériaux des coordonnateurs médicaux et l'outil méthodologique de pilotage mis à leur disposition.

Objectifs recherchés par le projet

- La mise en œuvre d'un système de pilotage maîtrisé par les coordonnateurs médicaux et fondé sur des indicateurs fiables et pertinents constituant un outil d'aide à la décision pour un management de proximité éclairé.
- La mise à disposition des informations les plus pertinentes au niveau des responsables internes de l'Institut Bergonié.
- L'appropriation du système de pilotage mis en œuvre par les responsables utilisateurs et l'évaluation de son apport.
- Le déploiement du système conçu, dans une dynamique de partenariat industriel, au sein du Groupe UNICANCER.

Équipe projet :

Equipe MAYA BUSINESS, Direction des Systèmes d'information Institut Bergonié, Professionnels médicaux et cadres de santé

Projet **Mise en œuvre des Tableaux de Bord Dynamiques dans le cadre du pilotage de la contractualisation interne**

Institut Gustave Roussy – Villejuif

S. BEAUPÈRE, N. MEZAOUR, E. MINVIELLE

Descriptif du projet

- Ces tableaux de bord ont été mis en place afin de répondre à un souhait de la Direction Générale : créer un tableau de bord multidimensionnel (qualité/finances/activité/RH) donnant la vision de l'établissement et la vision par département.
- Ils sont dits dynamiques car évolutifs et il est possible de passer d'éléments synthétiques à des éléments plus détaillés en cliquant sur les graphiques.
- Une sélection de 40 indicateurs clefs a été définie par l'équipe projet, dont une quinzaine sont destinés à apparaître dans un onglet « Synthèse » et le reste dans des onglets thématiques.
- Sur le plan technique, les tableaux de bord sont alimentés par le Système d'Information Décisionnel mis en place depuis plusieurs années qui rafraîchit automatiquement les données à un rythme mensuel.
- L'onglet de synthèse présente des indicateurs relatifs à l'activité (nombre de nouveaux patients, nombre de séjours, taux d'occupation, valorisation) et un indicateur relatif au taux d'absentéisme.
- La valeur à l'instant T de l'année en cours est comparée avec la valeur de l'année précédente et avec l'objectif pour l'année en cours, offrant la possibilité d'assurer le suivi et le contrôle des activités majeures de chaque département.
- Les tableaux de bord dynamiques sont accessibles sur un portail web dont l'accès est limité aux différents responsables de pôles médicaux et fonctionnels, aux contrôleurs de gestion et cadres délégués de gestion.

Objectifs recherchés par le projet

- Créer un système global d'objectivation et de suivi de tendances à vision stratégique, en phase avec les objectifs institutionnels et contractualisés, s'appuyant sur des indicateurs clefs.
- Produire un outil stratégique d'aide à la décision permettant de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs et de faciliter le pilotage de l'équilibre budgétaire.
- Consolider le redressement financier et poursuivre le développement du dialogue de gestion dans le cadre de la montée en charge de la contractualisation interne.

Équipe projet :

Responsable Analyses Médico-Economiques (DAF), Responsable de Projets Systèmes d'Information Financiers (DAF), Chef de Projet Informatique (DSI), Directrice des Soins (DSO), Responsable du Pôle Pilotage Social (DRH), Chef du Service Information Médicale (DAF).

Projet **Organisation financière et comptable du GCS[®] CHUN[®] – CAL – Institut Universitaire de la Face et du Cou**

Centre Antoine Lacassagne – Nice

O. VILLACEQUE

Descriptif du projet

- Afin de circonscrire et gérer de manière modulaire l'ensemble des activités et flux économiques du GCS, notamment les prestations vis-à-vis des membres du GCS, nous avons fait reposer la délimitation du périmètre comptable du GCS sur le découpage analytique des activités rentrant dans le champ de l'objet du GCS : patrimoniallement, le nouveau bâtiment, et au niveau des activités, celles relatives à la chirurgie ORL.
- Afin d'assurer pour les membres du GCS une répartition équitable des charges, répartition ressentie comme telle tant par le CHUN que par le Centre Antoine Lacassagne (CAL), nous nous sommes appuyés sur une architecture comptable et analytique déjà partagée par les membres du GCS (la norme M21 et la comptabilité analytique hospitalière). Cela a par ailleurs pour effet de rendre les comptes du GCS consolidables avec ceux des deux institutions, tant sur le plan comptable qu'analytique.
- Afin d'optimiser le pilotage économique de la structure, la juste répartition des charges aux activités consomatrices permet une responsabilisation des membres du GCS sur leur propre activité réalisée au sein de la structure. Exemple : les charges de bâtiment ne sont pas « noyées dans la masse » mais réparties sur telle unité clinique exploitée par l'un des membres et conduisent ce dernier à optimiser ses recettes et ses coûts sur cette même unité, quitte à accueillir des patients de l'autre partenaire. Telle autre unité exploitée en commun devra être optimisée au travers d'une organisation commune à définir conjointement.

Objectifs recherchés par le projet

- Mettre en place une organisation comptable et analytique capable de circonscrire l'ensemble des flux économiques du GCS tant au périmètre patrimonial qu'à l'activité ORL.
- Mettre en place une structure comptable et analytique permettant :
 - Une répartition équitable des charges entre les membres du GCS et ressentie comme telle, tant par le CHUN que par le CAL
 - D'optimiser le pilotage économique de la structure : notamment responsabilisation des membres du GCS sur leur activité et les coûts engagés pour la réaliser

Équipe projet :

J. SANTINI, F. DEMARD, H. FERRANT, B. CARRERAS, S. LASCOLS, A. POUILLART, P. MINET, C. CARROGER

Projet **Suivi budgétaire**
Centre Jean Perrin – Clermont-Ferrand
E. BARBIER, E. BATISSE

Descriptif du projet

- Le Centre Jean Perrin (CJP) utilise CAnADA (Comptabilité Analytique Aide à la Décision) depuis 2007 pour son contrôle de gestion et son suivi budgétaire.
- L'entrepôt CAnADA est constitué d'éléments financiers issus de sources hétérogènes: recettes et dépenses comptables, données d'activité, résultats de paie.
- En 2010, le CJP met au point l'alimentation par le journal de paie Hypervision (Convention Collective des CLCC).
- QL développé par le MIPIH succède à CAnADA.
- En 2012, le CJP remplace Hypervision par Meta4 et reprend les interfaces afin de mieux les exploiter.

Objectifs recherchés par le projet

- Redévelopper les interfaces permettant d'insérer dans QL les résultats mensuels de paie extraits de Meta4.
- Utiliser l'expérience CAnADA pour automatiser dans QL la partie Titre 1 de l'EPRD[®], le traitement des autres titres étant correctement adaptable.
- Permettre aux CLCC utilisateurs de Meta4 de bénéficier des requêtes mises au point au CJP.
- Développer sous QL les indicateurs de suivi de la masse salariale dans l'optique du Plan Hôpital Numérique.

Projet **Système d'Information Pilotage des Achats**
Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO) – Angers/Nantes
E. LE MIÈRE

Descriptif du projet

- Dans la continuité d'une dynamique d'établissement visant à la performance achats, et dans le nouveau contexte du programme PHARE, la Direction des Achats de l'ICO a pour objectif de compléter l'outil existant en lui permettant de disposer de données structurées et adaptées en mode « presse-bouton » nécessaires à la mise en œuvre opérationnelle de sa politique achat.
- Suite aux deux premières étapes avec le déploiement du logiciel GEF Magh2 et la mise en œuvre du projet fédéral e-procurement depuis janvier 2010, le projet doit être finalisé par le développement en collaboration avec l'éditeur MIPIH d'un module complémentaire répondant à ce besoin.

Objectifs recherchés par le projet

- L'objectif du projet est d'aboutir au développement d'un outil de pilotage opérationnel de la « performance Achat » permettant :
 - Suivi des consommations (suivi par produits, retour aux services)
 - Suivi de marchés fournisseurs (suivi contractuel, suivi des marchés Unicancer Achat/ Institut)
 - Suivi d'activité des approvisionnements (indicateurs sur les demandes, commandes, réceptions et facturations)
 - Optimisation des stocks (taux de service, valeur de stock)
 - Suivi financier des segments du portefeuille (performance économique)
 - Suivi de la performance des fournisseurs (qualitative et économique)
 - Pilotage des plans d'actions Achat avec un suivi des projets et des gains associés

Organisation

- L'agenda « ROSE » (Centre François Baclesse, Caen) p. 35
- Amélioration de la qualité de la prise en charge nutritionnelle du patient avec objectif de performance économique (Centre Alexis Vautrin, Nancy) p. 36
- Arrivée du patient à pied au bloc opératoire (Institut Paoli-Calmettes, Marseille) p. 37
- Cadre partagé (Centre Alexis Vautrin, Nancy) p. 38
- Conduite du changement dans une Unité de Recherche Clinique - Impact sur l'accès aux innovations pour le patient (Centre Alexis Vautrin, Nancy) p. 39
- Délais de prise en charge en radiothérapie (Centre Oscar Lambret, Lille) p. 40
- Délégation pose des accès veineux centraux (Centre Léon Bérard, Lyon) p. 41
- Groupe DMS[®] (Centre Paul Strauss, Strasbourg) p. 42
- Hôpital de jour d'évaluation multidisciplinaire en soins palliatifs (Institut Gustave Roussy, Villejuif) p. 43
- Impact médico-économique de la Tomographie par Emission de Positons (TEP) au ¹⁸F-FDG[®] dans la prise en charge des cancers du sein de grande taille ou localement avancés (Centre Georges-François Leclerc, Dijon) p. 44
- Jardin des Sens en Chirurgie Ambulatoire (Institut régional du cancer (ICM), Montpellier) ... p. 45
- Mise en place de la reconnaissance vocale (Institut Claudius Regaud, Toulouse) p. 46
- Opticare (Institut Claudius Regaud, Toulouse) p. 47
- Optimisation du flux patients pour la radiothérapie stéréotaxique (Centre Oscar Lambret, Lille) p. 48
- « Projet P221 » Reconstruction d'un CLCC (Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand) p. 50
- Optimisation de la codification de l'acte de Recherche Clinique dans le département de Médecine nucléaire (Centre Henri Becquerel, Rouen) p. 52
- Ouverture de plages de scanner diagnostic sur un scanner de radiothérapie (Institut Paoli-Calmettes, Marseille) p. 53
- Patient debout au bloc opératoire (Centre Léon Bérard, Lyon) p. 55
- Réalisation de ponction médullaire par un(e) infirmier(ière) diplômé(e) d'état (IDE) (Institut Paoli-Calmettes, Marseille) p. 56
- Réorganisation des services d'hospitalisation complète d'oncologie médicale à l'Institut Jean Godinot avec création d'une Unité de Soins de Support et d'Accompagnement (USSA) (Institut Jean Godinot, Reims) p. 57

Organisation

Projet **L'agenda « ROSE »**
 Centre François Baclesse – Caen
 V. BOUTE, P. ERALDI

Descriptif du projet

- Un agenda « ROSE » qui serait un carnet de suivi unique et uniformisé dans tous le CLCC, pour chaque patient(e) atteint(e) d'un cancer du sein.
- Il permet la traçabilité des différents rendez-vous médecins-spécialistes et renseigne sur les différentes étapes de la maladie. (mammographie, échographie, chimiothérapie, les différents types de chirurgies du sein, la radiothérapie, les aides psychologiques et sociales, les associations, etc.).
- Une partie consacrée aux coordonnées du patient, du référent, des médecins spécialistes (administratif) le numéro de dossier et une mini-enveloppe pouvant contenir la carte de groupe sanguin et celle de porteur de PAC.
- Des informations sur les habitudes alimentaires, le poids, des renseignements sur le sommeil de la personne malade, les traitements en cours à l'annonce de la maladie et une réévaluation après chaque étape du parcours des soins.
- Une page réservée à l'aspect psychologique et social avec possibilité de compléter et/ou réajuster tout au long du traitement, son environnement, si il/elle exerce un métier, ses loisirs, la pratique ou non d'une activité physique, etc.

Objectifs recherchés par le projet

- Invite le/la patiente à participer à sa prise en charge, à s'auto-évaluer, à mieux comprendre sa pathologie et à réfléchir sur ses besoins, ses angoisses, sa douleur, les effets secondaires qu'il/elle ressent, etc.
- Un véritable support pour le malade, un guide d'information et un gain de temps pour les soignants, qui retrouvent très rapidement le suivi des soins dans l'agenda ainsi que les différents rendez-vous et interlocuteurs.
- Cela engendre un côté rassurant pour le patient qui participe pleinement à son parcours et au suivi du traitement. Il trouve dans cet « outil » des renseignements sur sa pathologie, des références lui permettant de s'informer davantage, des associations, et toujours la possibilité d'émettre une opinion ou bien une réflexion concernant ses angoisses, ses incompréhensions, ses questions de tout genre.
- L'agenda « ROSE » est aussi très utile aux personnels médical et para-médical (oncologue, radiologue, chirurgien, psychologue, médecin traitant, gynécologue, radiothérapeute, diététicienne, etc.).
- Il peut être consulté par toutes les personnes qu'autorise le patient, et sert donc de liaison entre les différents intervenants.

Équipe projet :
 ERI

Projet **Amélioration de la qualité de la prise en charge nutritionnelle du patient avec objectif de performance économique**

Centre Alexis Vautrin – Nancy

A. RODRIGUES

Descriptif du projet

- Amélioration du contenu des plateaux du patient.
- Maîtrise des coûts.
- Optimisation de la qualité.
- Amélioration des repas servis au personnel et des repas servis aux accompagnants.

Objectifs recherchés par le projet

- Qualité nutritionnelle.
- Qualité organoleptique.
- Qualité hédonique – présentation.
- Qualité hygiène.
- Satisfaction du patient.
- Besoins nutritionnels couverts.
- Maîtrise des coûts.
- Amélioration du service rendu au personnel.

Projet **Arrivée du patient à pied au bloc opératoire**

Institut Paoli-Calmettes – Marseille

C. CEA, O. TURRINI

Descriptif du projet

- Dans un bloc opératoire de 9 salles subdivisées en 3 sous-unités (chirurgie gynécologique, chirurgie digestive et endoscopie digestive), les patients valides, revêtus d'un pyjama non tissé, sont accompagnés à pied par un brancardier. Les patients à mobilité réduite sont identifiés au moment de la visite pré-anesthésique et transférés au bloc opératoire en fauteuil ou en brancard.
- La prémédication du matin n'est pas systématique et a été allégée.
- Les IADE[®]/IBODE[®] accueillent les patients dans un sas aménagé avec des fauteuils, puis les accompagnent à pied en salle d'intervention.
- Le patient et sa famille sont informés en amont de l'intervention.

Objectifs recherchés par le projet

- Diminuer le taux de retard au début des interventions chirurgicales et les délais d'attente entre deux interventions.
- Optimiser l'accueil du patient au bloc opératoire en supprimant l'utilisation des brancards.
- Proposer un accompagnement personnalisé et adapté des patients opérés dans une tenue respectant leur intimité.
- Favoriser l'autonomie et la participation du patient à leur propre sécurité (check-list bloc opératoire HAS[®]).

Projet **Cadre partagé**
Centre Alexis Vautrin – Nancy
C. BOUQUET

Descriptif du projet

- Des besoins d'organisation et de management ont été identifiés au sein du service de biopathologie, ainsi que l'amélioration des conditions de travail.
- Cédric Bouquet, responsable du Service Communication et Accueil depuis 2009, ayant une double formation (biologie/communication), a manifesté le souhait de s'investir dans cette mission.
- Depuis le 1^{er} décembre 2012, Cédric Bouquet assure donc la mission de cadre de laboratoire à mi-temps et de responsable de service communication à mi-temps.

Objectifs recherchés par le projet

- Optimiser l'organisation du service de biopathologie.
- Organiser et coordonner l'activité de l'équipe technique (techniciens, agent de laboratoire, secrétaire/20 personnes).
- Décharger la responsable du service (Dr Leroux) des charges administratives et de gestion de l'équipe technique.
- Animer, appliquer la démarche qualité et gestion des risques.
- Accompagner la démarche d'accréditation.

Équipe projet :
Direction

Projet **Conduite du changement dans une Unité de Recherche Clinique - Impact sur l'accès aux innovations pour le patient**
Centre Alexis Vautrin – Nancy
V. GILLON

Descriptif du projet

- Projet de management innovant pour développer la recherche clinique.
- Conduite du changement grâce à l'apport de nouvelles pratiques managériales.
- Mode participatif.
- Plan d'actions multidimensionnel.
- Un plan stratégique opérationnel multidimensionnel en réponse aux points défaillants identifiés.
- Choix d'actions ciblées simultanées à fort potentiel.

Objectifs recherchés par le projet

- Objectif de 10 % de participation des patients dans les essais cliniques en 2009.
- Progression régulière des inclusions pour atteindre 20 % en 2015.
- Accès aux innovations pour les patients en région Lorraine.
- Objectif principal du projet d'établissement fin 2008.

Équipe projet :
L. FERNANDES, C. LAURENT, C. BOUR, I. LÉONARD, C. KADOUICI, M. HIRSCH, W. EL GHACHAM, C. DE MOLLIENS, V. DEVILLE, F. POLET, J. SCHAEFFER, F. RODANGE

Projet Délais de prise en charge en radiothérapie

Centre Oscar Lambert – Lille

P. PEUGNY, M. FORREST, V. DEVISE

Descriptif du projet : Pilotage immobilier

- Analyse des besoins en termes de délais de prise en charge des patients : HAS[®] / Benchmarking des Centres / Guidelines.
- Analyse de différents scénarios d'allongement ouverture temps machine / temps de travail des manipulateurs.
- Engagements / redéploiement de personnel dans différents secteurs.
- Travail sur les organisations :
 - médicales
 - de la Physique Médicale
 - de l'encadrement MER[®]
 - de l'Unité Biomédicale
 - des secrétaires, hôtesses d'accueil, brancardiers

Objectifs recherchés par le projet

- Améliorer les délais de prise en charge des patients en radiothérapie tout en assurant la qualité et la sécurité des traitements.
- Optimiser le temps machines au regard de l'activité :
 - en allongeant le temps d'ouverture journalier
 - en programmant certains entretiens sur le WE
- Analyser les impacts organisationnels sur les personnels.

Équipe projet :

I. BAUD, X. MIRABEL, B. PRÉVOST, T. SARRAZIN

Projet Délégation pose d'accès veineux centraux

Centre Léon Bérard – Lyon

H. ROSAY

Descriptif du projet

Faire poser l'ensemble des accès veineux par des infirmières en lieu et place des médecins.

Objectifs recherchés par le projet

- Amélioration de la qualité.
 - La prise en charge globale, par un même métier pour une meilleure intégration des différentes étapes (pose, maintenance, traçabilité ...)
 - Qualité d'accueil (disponibilité du soignant)
 - Délais courts : suppression des chimiothérapies sur voies veineuses périphériques
 - Meilleurs standards toujours respectés
 - Gestion de la douleur (absence) : Ponction sous échographie systématique
- Maîtrise de la trajectoire patient : absence d'externalisation, lisibilité
- Recherche de la qualité.
 - Risques des voies veineuses périphériques
 - Risques des voies veineuses centrales
- Aspect managérial.
 - Redéployer l'équipe médicale
 - Anticiper la tension démographique médicale
 - Favoriser une évolution de carrière pour les soignants
- Intérêt économique.
 - Moindre coût
 - Plus d'actes pour l'établissement

Équipe projet :

A. TALON, M. CELLUPICA, A.-L. BOIZA, C. THOUMAZET, l'ensemble des médecins du département d'anesthésie

Projet Groupe DMS (Durée moyenne de séjour)

Centre Paul Strauss – Strasbourg

Direction des Affaires Médicales (DAM), Direction de l'Information Médicale (DIM),
Direction des Soins (DSI), Direction Générale (DG)**Descriptif du projet**

- Projet lancé en octobre 2011, après le constat d'une diminution de la file active et du nombre de séjours au 1^{er} semestre 2011, associée à une forte augmentation de la durée moyenne de séjour (DMS) en médecine oncologique, à une augmentation des délais de prise en charge, à une augmentation de la recette uniquement liée aux suppléments extrêmes hauts et à une démotivation du personnel.
- Création d'un groupe multidisciplinaire DMS, piloté par la DAM, composé de professionnels impliqués dans la gestion des séjours intégrant des compétences médicales et économiques, ayant une très bonne connaissance de l'environnement extra-hospitalier, disposant d'outils permettant des modifications de pratique pendant l'hospitalisation et des prises en charge post-hospitalisation de qualité et rapides.

Objectifs recherchés par le projet

- À court terme :
 - élaborer des outils institutionnels de gestion médico-économique pour le pilotage des hospitalisations complètes
 - fixer des objectifs aux cliniciens en termes de nombre et de durée de séjours
 - réduire les délais d'attente et augmenter la file active
 - augmenter la recette des séjours en hospitalisation complète (HC) en augmentant le turn-over des séjours d'hospitalisation associé à une réduction de la DMS
 - valoriser financièrement de manière optimale les séjours en HC
- À moyen et long terme :
 - mettre en œuvre une conduite du changement associant la notion d'éthique à celles d'efficacité et de performance des prises en charge en hospitalisation complète

Équipe projet :
F.-D. DRUART, V. FRASIE, C. BELLETIER, F. PFEIL-THIRIET, E. NAAS, S. THEOBALD

Projet Hôpital de jour d'évaluation multidisciplinaire en soins palliatifs

Institut Gustave Roussy – Villejuif

S. DAUCHY, S. VOISIN-SALTIEL

Descriptif du projet

- Améliorer la coordination multidisciplinaire des prises en charge palliatives hors hospitalisation conventionnelle.
- Compléter le parcours de soin des patients en situation palliative en proposant une offre de soin dédiée aux patients dont la prise en charge est trop complexe pour les structures extrahospitalières, afin de limiter notamment le recours aux urgences.
Ex: pour les patients suivis par leur généraliste, besoins de compétences non médicales multiples ou d'une expertise avancée.
- Améliorer la performance économique de cette offre de soins.
- Permettre aux équipes oncologiques une sélection des patients les plus complexes afin de valoriser au mieux les ressources hospitalières en soins palliatifs.
- Améliorer le confort des patients et des familles (limitation des interlocuteurs et des déplacements).
- Améliorer le confort des équipes oncologiques et palliatives, notamment par l'anticipation des décompensations.

Objectifs recherchés par le projet

- Ouverture depuis le 01/06/2010.
- Population cible :
 - tout patient en phase palliative avancée suivi en oncologie à l'IGR et nécessitant un bilan diagnostique multidisciplinaire de la situation palliative, ou une prise en charge thérapeutique complexe
- Descriptif de la prise en charge : évaluation multidisciplinaire en soins palliatifs comportant
 - une évaluation médicale et infirmière
 - l'évaluation par au moins un autre professionnel des soins de support
 - le lien avec les acteurs de ville
 - l'accueil et l'accompagnement par un bénévole
 - le cas échéant, la prise en charge des proches
 - une discussion multidisciplinaire
- La rédaction, la transmission et la mise en œuvre d'un projet de soins personnalisés (projet de soins palliatifs reporté dans le compte-rendu médical et le dossier du patient) intégrant la mise en place de soins à domicile si nécessaire (inclusion réseau).

Équipe projet :
S. VOISIN-SALTIEL, S. DAUCHY, Z. HAMDOD, M. MONS, S. BEAUPÈRE, N. LORIC

Projet **Impact médico-économique de la Tomographie par Émission de Positons (TEP) au ¹⁸F-FDG® dans la prise en charge initiale des cancers du sein de grande taille ou localement avancés**

Centre Georges-François Leclerc – Dijon

O. HUMBERT, A. COCHET

Descriptif du projet

- De mars 2004 à décembre 2010, inclusion de 185 patientes avec un cancer du sein de grande taille ou localement avancé, non métastatique sur l'imagerie conventionnelle et donc éligible à une chimiothérapie néoadjuvante.
- Toutes ces patientes ont bénéficié d'une TEP au FDG pré-thérapeutique afin de compléter le bilan d'extension.
- Parmi les patientes non métastatiques, 61 femmes avec une tumeur de type luminal ont bénéficié d'une seconde TEP après la première cure de chimiothérapie pour évaluer la réponse métabolique tumorale précoce.

Objectifs recherchés par le projet

- Évaluer l'impact médico-économique potentiel de la TEP au ¹⁸F-FDG® dans la prise en charge initiale des cancers du sein larges ou localement avancés, en étudiant :
 - la capacité de cette technique à détecter des métastases occultes, non identifiées par l'imagerie conventionnelle, afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique
 - parmi les patientes présentant un cancer de type luminal, la possibilité d'identifier dès la première cure de chimiothérapie celles non répondeuses au traitement afin d'éviter la poursuite d'une chimiothérapie inefficace mais coûteuse sur la plan médico-économique

Équipe projet :
Départements de médecine nucléaire, d'oncologie médicale et de chirurgie du Centre Georges-François Leclerc

Projet **Jardin des Sens en Chirurgie Ambulatoire**

Institut régional du Cancer (ICM) – Montpellier

C. ROBERT

Descriptif du projet

- À l'occasion de l'ouverture du nouveau service de chirurgie ambulatoire, prévue le 18 octobre 2012, l'ICM a signé un partenariat avec :
 - les frères Jacques & Laurent Pourcel et Olivier Château de l'hôtel**** restaurant** Le Jardin des Sens
 - MÈDIREST, marque spécialisée en restauration santé de Compass Group France, qui a en charge depuis plusieurs années, la restauration des patients comme celle du personnel de l'ICM
- Ce projet traduit un partenariat exclusif et unique en son genre dans le milieu de la santé :
 - Trois expertises réunies pour le bien-être du patient
 - Une volonté de promouvoir les 5 sens du patient
Bienvenue au Jardin des Sens !
 - Améliorer les conditions de séjour dans le domaine de l'hôtellerie
 - Répondre au projet d'établissement de l'ICM

Objectifs recherchés par le projet

- Développer une offre originale et innovante en milieu hospitalier alliant plaisir gastronomique et qualité nutritionnelle.
- Proposer une prestation haut de gamme sans surcoût supplémentaire en redéployant les moyens humains et en optimisant l'organisation.
- Associer à la technicité des soins (robot chirurgical, équipe et salles d'opération dédiées), une prestation hôtelière globale : nouveaux locaux très colorés, nouveaux matériels performants, nouvelle prestation culinaire.

Équipe projet :
P. SAPEY, I. VIGNON, S. FADAT, F. COURTÈS, J. DOMERGUE

Projet Mise en place de la reconnaissance vocale

Institut Claudius Regaud – Toulouse

C. LAIR

Descriptif du projet

- Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient par un accès rapide à l'information médicale.
- Optimiser les coûts opérationnels et de productivité sur les postes des assistantes médicales.
- Optimiser le management d'équipe par le pilotage au travers de tableaux de bord.
- Développer les compétences des assistantes médicales et des praticiens.
- Utiliser une technique informatique de pointe.

Objectifs recherchés par le projet

- Mettre en place et développer un outil de reconnaissance vocale utilisé par l'ensemble des praticiens cliniciens et l'ensemble des assistantes médicales de l'Institut Claudius Regaud afin d'optimiser les flux d'informations médicales.
- Améliorer les conditions de travail.
- Développer les compétences et préparer une technicité de pointe pour le futur site (Institut Universitaire du Cancer).

Projet OPTICARE

Institut Claudius Regaud – Toulouse

Départements de Physique médicale et de Radiothérapie

Descriptif du projet

- Le projet vise à mettre en œuvre une gestion véritablement coordonnée des parcours de prise en charge des patients, quels que soient leur filière de traitement et leur mode d'hospitalisation.
- Par essence, ce projet est pluridisciplinaire et nécessite de mettre en œuvre des compétences en matière d'organisation, de système d'information, de planification et d'ordonnancement.
- Réalisée à l'échelle pilote sur les prises en charge en radiothérapie, la démarche se déploiera sur toute prise en charge en cancérologie.
- La démarche est basée sur l'adaptation des techniques les plus avancées en optimisation de processus d'entreprise (Lean et 6 Sigma) pour optimiser les processus et aller vers une qualité totale.

Objectifs recherchés par le projet

- Les objectifs du projet sont les suivants :
 - garantir des délais de prise en charge au plus court, en adéquation avec les besoins des patients
 - fiabiliser les programmations d'examen et d'interventions en cas d'évolution du parcours de soins en cours de traitement
 - réaliser une planification temps réel des ressources en adéquation avec la charge prévisionnelle de travail des personnels
 - mettre en place un outil de recueil et de résolution temps réel de toutes les non qualités rencontrées pour aller progressivement vers du 6 Sigma (qualité totale)
 - gagner 20 % de réduction des délais et 5 % d'augmentation de productivité, tout en augmentant la qualité de prise en charge
 - avoir une programmation « juste à temps » des étapes de tous les traitements, quelle que soit leur complexité

Projet **Optimisation du flux patients pour la radiothérapie stéréotaxique**

Centre Oscar Lambret – Lille

F. CROP

Descriptif du projet

Au début de notre activité de stéréotaxie en 2007, les rendez-vous étaient organisés de la même façon que les traitements de radiothérapie classiques : la date de rendez-vous de traitement était déterminée en premier et les étapes de préparation (staff, pose de fiduciaux, scanner, contourage, prescription, dosimétrie, validations) par rétro-planning. Cette organisation, possible au début lorsque peu de traitements étaient réalisés par jour, est devenue inefficace lorsque le nombre de traitements a augmenté significativement. Les délais étaient alors trop importants tandis que la machine n'était pas occupée durant toute la plage de traitement. Les plages non occupées étaient dues aux annulations, consécutives à des difficultés apparues dans une des étapes de préparation, et aux temps de séances très différents suivant la localisation traitée.

Les mesures et l'analyse des données (temps de traitement, indications, temps de chaque étape, pannes ...) ont tout d'abord été réalisées. La méthode de *Value Stream Mapping* (VSM) a été appliquée : l'état d'origine a été créé avec tous les interlocuteurs impliqués dans le flux de travail (médecins, physiciens, manipulateurs, cellule de rendez-vous, biomédicaux). Un logiciel de simulation de flux de travail a été programmé en Python, pour simuler le flux : l'état d'origine et des possibilités de différents états d'organisation.

En utilisant les principes de l'ingénierie industrielle, une nouvelle façon de travailler a été introduite : la gestion du flux par « travail en cours » au lieu de la gestion par « planning ». L'état final de VSM a été mené avec toutes les personnes impliquées dans le flux, afin d'avoir un flux optimal de ne pas avoir de sous-optimisation des parts de flux de travail. Le résultat est une organisation très différente en utilisant des étapes « FIFO[®] » et « priorité », réorganisation de la prise en charge par médecins, physiciens et manipulateurs avec le planning du CyberKnife[®] seulement rempli quelques jours à l'avance.

Le travail requis dans tous les étapes pour les différentes indications a été « normalisé », afin de créer une charge de travail « standard ». Des simulations ont été faites pour obtenir les paramètres « optimaux » dès le début. Avec l'introduction de ces nouveaux principes d'organisation des traitements CyberKnife[®], des outils pour les visualisations des travaux en cours ont également été introduits.

Le changement de façon de travailler impliquait un très grand effort de tout le service et changeait les responsabilités des différents interlocuteurs.

Objectifs recherchés par le projet

La radiothérapie stéréotaxique requiert un processus complexe avec beaucoup d'interlocuteurs et induit des grandes variabilités dans le temps de traitement et toutes les étapes préparatoires. Optimisation de l'organisation des traitements stéréotaxiques pour améliorer les délais de prise en charge et le taux d'occupation de la machine, en utilisant des techniques industriels.

Opérationnel

- Productivité : nombre de patients.
- Délais/travail en cours :
 - CT-traitement
 - entrée-traitement

Ressources Humaines/Patient

- Stress du personnel.
- Acceptation.
- Satisfaction patient.

Financier

- Productivité.
- Travail en cours.

Qualité/Patient

- Qualité de traitement, travail manuel.
- 0 % défaut.

Projet « Projet P221 » Reconstruction d'un CLCC

Centre Jean Perrin – Clermont-Ferrand

Y. RAMBAUD

Descriptif du projet

Le projet médical et stratégique du Centre Jean Perrin, partagé avec l'Agence Régionale de Santé et le Centre hospitalier universitaire est écrit. Il nécessite, après diagnostic ci-dessous(*) la déclinaison d'un projet architectural, ce projet porte le « nom P221 ». C'est la restructuration globale du Centre Jean Perrin par des opérations de réhabilitations, démolitions, constructions, reconstructions la superficie existante de 22 000 m² sera portée à 36 000 m² la reconstruction porte sur environ 20 000 m². Le budget initial produit par les cabinets d'économie de la construction arrêtent le projet à 52 M€ toutes dépenses confondues (TDC). Les attendus sont :

- **Permettre** : Orientations stratégiques médicales
 - Investir sur le diagnostic et la prise en charge médicale
 - Développement de la thérapie cellulaire
 - Développement de l'ambulatoire (chimiothérapie et chirurgie)
 - Augmenter les surfaces pour répondre aux besoins d'activité
- **Repenser** : Orientations logistiques
 - Revoir l'organisation logistique de l'unité de soins
 - Réorganiser la fonction hôtelière, Réorganiser les stockages
 - Rationaliser les fonctions par regroupements ou rapprochements
- **Mettre à niveau** : Orientation techniques
 - Sécuriser le bâtiment (incendie)
 - Mise aux normes
 - Initier la mise à niveau du bâtiment en général (technique et entretien)
- **Prendre en compte** : Les objectifs architecturaux et d'accueil
 - Humaniser les étages d'hospitalisation et l'ambulatoire
 - Changer l'image
 - Améliorer les conditions logistiques
 - Améliorer les flux en général
 - Permettre l'accueil des familles

La reconstruction totale de la partie médicale, technique et hospitalisation s'impose (projet stratégique et médical) tandis que l'existant, mis en sécurité, recevra les activités tertiaires (BRC, administratifs, bureaux médicaux ...).

Objectifs recherchés par le projet

- Reconstruire un Centre de lutte contre le cancer afin de l'adapter aux technologies et projets médicaux actuels et futurs.
- Rechercher à humaniser le Centre au profit des patients, mais aussi le sécuriser au profit des patients et des personnels.
- La contrainte majeure (l'enjeu) en matière de performances économiques est le pilotage spécifique du projet au sein d'un contrat de retour à l'équilibre impliquant une réduction drastique des coûts du projet sans en obérer la fonctionnalité ni l'humanisation, le groupe projet s'est fixé de passer de 52 à 32 M€ l'investissement (montant plafond compatible avec le Plan Global de financement sur 15 ans) → finalité de la présente présentation à plus de 80 % d'avancée.

(*) Diagnostic état des lieux**Diagnostic de non-conformité sanitaire**

- Médecine nucléaire (diagnostic et métabolique)
- Stérilisation
- Restauration
- Hôpital de jour chimiothérapie
- Bloc

Diagnostic de non-conformité technique

- Sécurité incendie
- Vétusté générale (climatisation-plomberie-électricité-amiante)

Diagnostic de non-conformité fonctionnelle par service

- Bloc opératoire
- Laboratoires en général
- Hospitalisation (et locaux annexes)
- Préparation chimiothérapie
- Ambulatoire inexistant

Diagnostic de non-conformité générale

- Circulations des patients debout et couchés et décédés mélangées entre elles et les autres flux
- Flux logistiques propres et sales
- Accès hospitalisation
- Circulations verticales

Déficit d'image et de confort (chambres à 3 lits et ensemble très vétuste)**Déficit de surfaces**

- Stockages, vestiaires, archives

Équipe projet :

N. DA COSTA, G. PEYNON (2008 2010), H. TEYSSONNEYRE (2013), F. CHAPUT, C. PAVOUX (2008 2010), C. PAGEOT (2010-2013), D. MOLIARD

Projet **Optimisation de la codification de l'acte de Recherche Clinique dans le département de Médecine Nucléaire**

Centre Henri Becquerel – Rouen

F. ROUSSELIERE, T. BODE, P. GOUEL, P. VERA

Descriptif du projet

- Organiser la prise en charge de l'essai clinique dans le département de Médecine Nucléaire en considérant le rôle et la coordination des différents acteurs en fonction des contraintes médico-techniques.
- L'assurance d'une qualité, du suivi de l'essai clinique et de sa quantification pour une plus grande efficacité de la prise en charge des protocoles de recherche clinique.

Objectifs recherchés par le projet

- Garantie de la faisabilité de l'essai clinique.
- Prise en charge dans le respect des contraintes de l'essai et des bonnes pratiques cliniques.
- Respect de la réglementation propre à la recherche clinique.
- Suivi permanent de chaque essai clinique.
- Quantifications précises des essais cliniques.
- Assurer la transmission d'informations avec l'Unité de Recherche Clinique intra- et extra-muros.
- Développer le nombre de protocoles de recherche clinique pris en charge dans le département de médecine nucléaire dans les meilleures conditions pour l'équipe paramédicale et médicale.
- Identifier l'organisme facturable.

Projet **Ouverture de plages de scanner diagnostic sur un scanner de radiothérapie**

Institut Paoli-Calmettes – Marseille

A. SARRAN, M. RESBEUT, B. GUIGOU

Descriptif du projet

Le scanner d'imagerie médicale est aux limites de la saturation par le nombre d'examen que l'on y réalise et par la typologie de ces examens.

L'Institut développe en effet une activité d'imagerie interventionnelle notamment sous scanner, naturellement chronophage par la durée de l'acte lui-même et les contraintes associées (bio-nettoyage, anesthésie générale, etc.).

Cette saturation du scanner retentit :

- sur les cliniciens de l'Institut qui ont parfois du mal à obtenir des rendez-vous dans des délais adéquats, sur nos patients eux-mêmes et sur l'ensemble de l'équipe d'imagerie médicale (médecins, manipulateurs, personnel d'accueil).
Il fallait imaginer des solutions de délestage de cette machine.
Nous avons un scanner de simulation en radiothérapie dont l'utilisation laissait entrevoir des possibilités d'optimisation.
De plus, l'Institut avait pris la décision de renouveler cette machine qui était ancienne.
C'est ainsi que l'idée a germé d'une co-utilisation de cette machine entre la radiothérapie et l'imagerie médicale.
Nous avons demandé et obtenu de l'ARS[®] une autorisation supplémentaire d'utilisation d'un scanner en imagerie.
- La machine installée a été dotée des équipements nécessaires à l'activité de simulation et de ceux nécessaires à l'activité d'imagerie médicale, notamment en termes de logiciels.
- Les équipes médicales des deux services se sont rencontrées à plusieurs reprises pour se mettre d'accord sur le partage et la répartition du temps disponible :
 - les radiothérapeutes ont accepté de modifier et réorganiser leurs plages de simulation
 - les radiologues ont accepté de prendre en charge cette activité supplémentaire.
- Les modalités organisationnelles de l'équipe de manipulateurs de radiothérapie ont été repensées et validées par le Comité d'Entreprise.

Au final, l'activité d'imagerie médicale sur ce scanner se déroulera les jeudis, et vendredis de 13h30 à 20h permettant de prendre en charge entre 40 et 45 patients externes par semaine, ce qui représente approximativement 22/25 % de plus que la capacité actuelle.

Organisation

Objectifs recherchés par le projet

Augmenter le nombre les plages disponibles de scanner d'imagerie diagnostique en optimisant l'utilisation de la machine renouvelée dans le service de radiothérapie.

Améliorer la prise en charge de nos patients en rentabilisant économiquement nos scanners.

Organisation

Projet **Patient debout au bloc opératoire**

Centre Léon Bérard – Lyon

H. ROSAY, J.-L. BLACHE

Descriptif du projet

- Contexte encombrement des zones d'accès lié au stockage des lits, problème de sécurité de circulation.
- Le patient arrive debout au bloc opératoire :
 - sécurité
 - réactivité dans l'acheminement
 - optimisation de l'organisation logistique

Objectifs recherchés par le projet

- Un autre relationnel avec le malade : dignité, participation.
- Sécurité : absence d'encombrement dans la passerelle.

Projet Réalisation de ponction médullaire par un(e) infirmier(ière) diplômé(e) d'état (IDE)

Institut Paoli Calmettes – Marseille

M. PELLET-ISNARDI

Descriptif du projet

- Autorisation donnée aux IDE de l'HDJC® à réaliser des ponctions de moelle osseuse.
- Antériorité dans la structure 3 ans minimum.
- Une formation théorique de 8 heures et pratique sous forme de compagnonnage.
- Suivi d'indicateurs qualité.
- Réalisation d'un rapport annuel d'activité.

Objectifs recherchés par le projet

- Offrir aux patients une prise en charge rapide et de qualité dans un environnement sécurisé.
- Dégager du temps médical sur des missions non déléguables.
- Valoriser un savoir faire IDE.

Équipe projet :
C. CEA, K. RERBAL, B. LADAIQUE, H. FUMAT, D. BOURGINE

Projet Réorganisation des services d'hospitalisation complète d'oncologie médicale avec création d'une Unité de Soins de Support et d'Accompagnement (USSA)

Institut Jean Godinot – Reims

O. DUBRÈUCQ

Descriptif du projet

- Réorganiser les services d'hospitalisation complète d'oncologie médicale.
- Dédier un service à l'accueil des patients relevant avant tout des soins de support, en cours ou sans traitements spécifiques du cancer.
- Intégrer dans cette unité de capacité d'accueil de 14 lits, une et par la suite trois chambres d'hospitalisation de jour.
- Encourager les retours à domicile ou les transferts en structure de proximité avec l'assurance de réévaluations programmées en HDJ® « soins de support ».
- Intégrer l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) dans l'unité soins de support.
- Recruter en interne, sur la base du volontariat, une équipe soignante sensibilisée aux soins de support et à l'accompagnement.
- Équiper et aménager le service pour le confort des patients et l'accueil de leurs proches.

Objectifs recherchés par le projet

- Améliorer la prise en charge des patients relevant avant tout de soins de support.
- Réaliser des soins palliatifs plus dynamiques en réseau avec les intervenants du domicile ou les structures de proximité.
- Diminuer les durées d'hospitalisation pour soins de support et soins palliatifs.
- Anticiper les problèmes et les complications du domicile par des réévaluations programmées en hospitalisation de jour soins de support.
- Valoriser les soins de support en hospitalisation de jour.
- Développer la recherche clinique dans le domaine des soins de support.
- Atténuer le caractère « réducteur » des soins palliatifs.

Équipe projet :
H. CURÉ, A. NEUVE-EGLISE, Y. HUMMER

Glossaire des abréviations

¹⁸ F-FDG	: Fluorodésoxyglucose
ABC	: <i>Activity based costing</i>
ARS	: Agence Régionale de Santé
CHUN	: Centre hospitalier universitaire
CPOM	: Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
DMS	: Durée moyenne de séjour
EFS	: Établissement Français du Sang
EPRD	: État des prévisions de recettes et de dépenses
ESPIC	: Établissements de santé privés d'intérêt collectif
FIFO	: First in first out
GCS	: Groupement de coopération sanitaire
GHM	: Groupes homogènes de malades
HAS	: Haute Autorité de Santé
HDJ	: Hôpital de jour
HDJC	: Hôpital de jour de chirurgie
HPST	: Hôpital Patients Santé Territoires
IAD	: Infirmier(ière) anesthésiste diplômé(e) d'état
IBODE	: Infirmier(ière) de bloc opératoire diplômé(e) d'état
IDEC	: Infirmier(ière) diplômé(e) d'état coordinateur(trice)
INSc	: Identifiant national de santé calculé
IPP	: Identifiant permanent du patient
IRM	: Imagerie par résonance magnétique
MER	: Manipulateur d'électro radiologie
PACs	: Port-a-Cath® (marque de cathéter à chambre implantable)
PRS	: Programme Régional de Santé
SROS	: Schéma Régional d'Organisation des Soins

Notes

Livret
Journée Remise des Prix Initiatives
pour la performance économique UNICANCER

20 mars 2013



UNICANCER

101, rue de Tolbiac

75013 PARIS