



CONDUITE DU CHANGEMENT EN PHARMACIE HOSPITALIERE:

**inertie du système sanitaire,
dynamique et opportunités
pour la pharmacie**

*Marc FRACHETTE,
Docteur en Sciences de gestion
Consultant-chercheur, Cap O2
Enseignement en management sanitaire*

marc.frachette@cap-o2.com



Copyright Cap O2



PROGRAMME DE L'ATELIER

CONDUITE DU CHANGEMENT EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Animateur: *Marc Frachette*

Partie 1: Le management sanitaire, un objet inadapté au changement: *Marc Frachette (30mn)*

1.1: Décodage de l'inertie au changement dans un contexte managérial bousculé

1.2: En management, passer de pratiques cloisonnées et répétitives à une démarche scientifique

Partie 2: Le management pharmaceutique, une construction en marche : plateau d'experts (80 mn)

2.1: Retours d'expériences de la conduite du changement en pharmacie: *Marc Frachette (20 mn)*

Modération: Dr André Rieutord (Gustave Roussy), Dr Rémy Collomp (CHU Nice) (10 mn)

2.2: Transfert et mise en œuvre d'approches socio-organisationnelles

Retours d'expérience de Grenoble et Clermont-Ferrand (30 mn + 20 mn QR)

Contextualisation et Modération: Pr Valérie Sautou (CHGU Clermont Fd), Pr Pierrick Bedouch (CHUGA)

Pôle PUI CHUGA: Projet managérial à partir d'un diagnostic organisationnel: *Dr Arnaud Tanty (15 mn)*

Pôle PUI CHU Clermont Fd: Conduite du projet managérial: *Dr Adrien Biard (15 mn)*

Echanges du plateau avec la salle: 20 minutes

QUIZZ

1 – Quelles sont les problèmes actuels des organisations ?

- 1/ L'organisation du travail
- 2/ Les comportements des individus
- 3/ Le manque de concertation
- 4/ La bienveillance des managers

2 – Quelles sont les principales phases de management d'un projet ?

- 1/ La définition d'un groupe projet
- 2/ La phase de diagnostic
- 3/ La phase de pilotage
- 4/ La production de résultats

3- Quelle est votre appréciation d'une démarche de diagnostic organisationnel ?

- 1/ Un préalable indispensable à toute conduite de changement**
- 2/ Une analyse centrée sur les dysfonctionnements observés**
- 3/ Une restitution du diagnostic en même temps aux dirigeants et aux collaborateurs**
- 4/ Une priorisation des pistes d'actions pour conduire un projet**

4 - Quelle est votre perception d'un plan d'actions ?

- 1/ Un outil de management indispensable**
- 2/ Un outil de communication**
- 3/ Un outil utile pour défendre un projet**
- 4/ Un outil difficile à faire vivre**

PROGRAMME DE L'ATELIER

CONDUITE DU CHANGEMENT EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Animateur: *Marc Frachette*

Partie 1: Le management sanitaire, un objet inadapté au changement: *Marc Frachette (30mn)*

1.1: Décodage de l'inertie au changement dans un contexte managérial bousculé

1.2: En management, passer de pratiques cloisonnées et répétitives à une démarche scientifique

Partie 2: Le management pharmaceutique, une construction en marche : plateau d'experts (80 mn)

2.1: Retours d'expériences de la conduite du changement en pharmacie: Marc Frachette (20 mn)

Modération: Dr André Rieutord (Gustave Roussy), Dr Rémy Collomp (CHU Nice) (10 mn)

2.2: Transfert et mise en œuvre d'approches socio-organisationnelles

Retours d'expérience de Grenoble et Clermont-Ferrand (30 mn + 20 mn QR)

Contextualisation et Modération: Pr Valérie Sautou (CHGU Clermont Fd), Pr Pierrick Bedouch (CHUGA)

Pôle PUI CHUGA: Projet managérial à partir d'un diagnostic organisationnel: Dr Arnaud Tanty (15 mn)

Pôle PUI CHU Clermont Fd: Conduite du projet managérial: Dr Adrien Biard (15 mn)

Echanges du plateau avec la salle: 20 minutes

ECOLE CLASSIQUE 1890-1920

TOUT PART DE TAYLOR ET FORD

- **Le manager conçoit et impose les procédures pour maximiser la productivité**
- **Il forme ses collaborateurs; les erreurs sont considérées comme moyen d'apprentissage**
- **La rémunération est basée sur la productivité**
- **L'organisation administrative définit les règles et les postes**

ORGANISATION SCIENTIFIQUE DU TRAVAIL

LIMITES DE L'OST

Déshumanisation de la production

⇒ Absentéisme

⇒ Turn-over important

finalement baisse de la productivité



LA CONDUITE DU CHANGEMENT INCLUE LA RESISTANCE AU CHANGEMENT

Le changement entraine une surcharge de travail et un stress important

Les changements ne sont pas isolés mais multiples voire contradictoires

Les changements s'accélèrent (technologies...) modifiant les structures de travail (massifications...)

Changer nécessite d'abandonner ses repères et la stabilité

Le changement entraine une redistribution de pouvoir, de marges de manoeuvre

→ *Le changement peut donc entrainer une attitude de retrait d'inaction*

MANAGER C'EST ACCOMPAGNER LES RESISTANCES

Cette résistance peut prendre différentes formes

- opposition explicite (grève, sabotage...)
- insuffisances dans le travail (concentration, négligence...faute professionnelle?)
- Résistance sourde (retards, absentéisme, turn over...)
- Accidents du travail, troubles divers...

→ *Le changement permanent génère un stress fort*

ET

les managers (qui sont les premiers à tester le changement décidé par leurs directions...) doivent le mettre en place

CHANGEMENT ET ENGAGEMENT

MECANISME DE SURIMPLICATION et DESIMPLICATION au TRAVAIL

- L'équilibre entre surimplication et risques d'épuisement ET désimplication avec l'évolution de la société (équilibre vie pro/perso) est précaire

Deux thèses s'affrontent:

- -le phénomène de désimplication va s'accroître et provoquer une explosion sociale
- -le phénomène de revalorisation du travail va repositionner le travail dans l'existence humaine

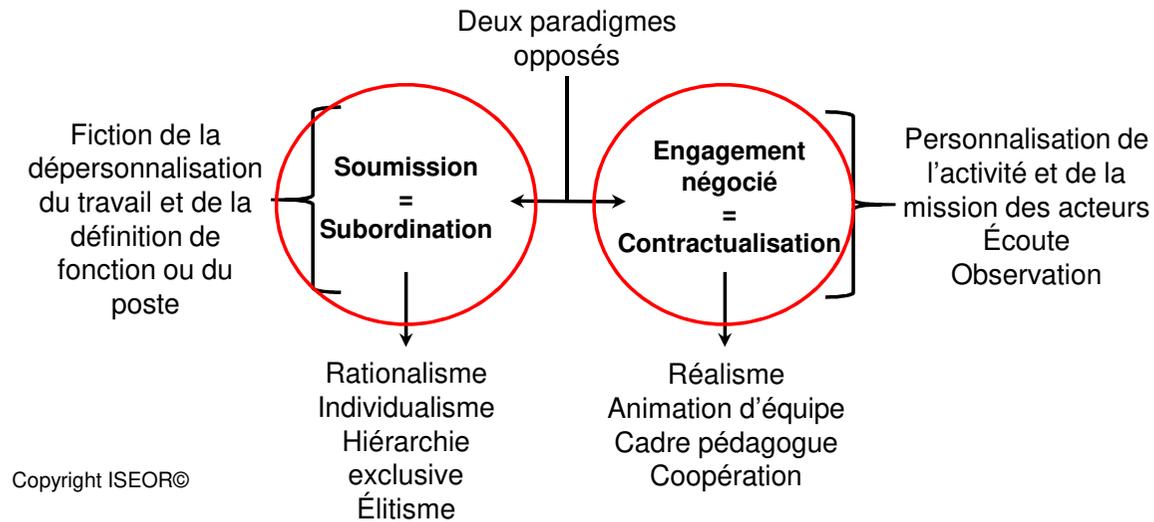
→ *La motivation est un processus itératif qui demande de l'effort et stimule l'effort*

CHANGEMENT ET PERFORMANCE

THEORIE DES BESOINS : Préconisations d'HERZBERG

- -augmenter l'initiative
- -faire réaliser un ensemble complet (//W à la chaine)
- -introduire des tâches nouvelles et plus complexes (expert)
- -donner plus de pouvoir aux salariés
- -faire des retours et rapports périodiques au salarié

2 PARADIGMES EN MANAGEMENT



Savall H., Zardet V. (2005), *Tétranormalisation, défis et dynamiques*, Economica

3 STYLES DE MANAGEMENT

MANAGEMENT TECHNICO-ECONOMIQUE
 MANAGEMENT SOCIO-TECHNIQUE
 MANAGEMENT SOCIO-ECONOMIQUE

Thèmes	Spécificités		
	T-E	S-T	S-E
Style de management et prise de décision	Mode de management directif-autoritaire : top-bottom	Mode de management participatif avec animation et dynamique de groupes, sans directivité (méthodes de "brainstorming" continu)	Mode de management participatif puis directif : allers-retours bottom-up / top-bottom

Copyright ISEOR©

MANAGEMENT A L'HÔPITAL

Le MANAGEMENT à L'HÔPITAL: rejeté par les acteurs du soin

- **Tournant gestionnaire: perte de pouvoir des médecins, augmentation du travail administratif, développement de la productivité...sur fond de coopérations complexes**

Detchessahar M. & Grévin A. (2009):

Un organisme de santé malade de « gestionnisme », *Gérer et comprendre*, N°98, p.27-37

La GOUVERNANCE CLINIQUE

- **Action collective pour stimuler la coopération des acteurs (Hatchuel A., 2000)**
 - **gouvernance de proximité, cad coordination des pratiques cliniques**
 - **gouvernance d'ensemble, cad qualité d'organisation**

Qualité managériale, Cf. guide d'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé (HAS)

LE MANAGEMENT : UNE ACTIVITE CLINIQUE

La « gouvernance clinique est la conduite d'une action collective ... dont le but est d'accroître la capacité des acteurs à coordonner leurs pratiques, en l'occurrence pour garantir la qualité des soins. »

(Hatchuel A., 2000)



LE PHARMACIEN CET INCONNU!

Activités pharmaceutiques insuffisamment (re)connues:

- des activités nombreuses, techniques et transversales
- des activités peu valorisées dans les systèmes comptables

ET POURTANT

- la pharmacie est un acteur transversal-clé qui gère des processus complexes



Le pharmacien répond aux codes modernes du management:

- stimuler les coopérations
- intégrer les normes

PROGRAMME DE L'ATELIER

CONDUITE DU CHANGEMENT EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Animateur: *Marc Frachette*

Partie 1: Le management sanitaire, un objet inadapté au changement: *Marc Frachette (30mn)*

1.1: Décodage de l'inertie au changement dans un contexte managérial bousculé

1.2: En management, passer de pratiques cloisonnées et répétitives à une démarche scientifique

Partie 2: Le management pharmaceutique, une construction en marche : plateau d'experts (80 mn)

2.1: Retours d'expériences de la conduite du changement en pharmacie: *Marc Frachette (20 mn)*

Modération: Dr André Rieutord (Gustave Roussy), Dr Rémy Collomp (CHU Nice) (10 mn)

2.2: Transfert et mise en œuvre d'approches socio-organisationnelles

Retours d'expérience de Grenoble et Clermont-Ferrand (30 mn + 20 mn QR)

Contextualisation et Modération: Pr Valérie Sautou (CHGU Clermont Fd), Pr Pierrick Bedouch (CHUGA)

Pôle PUI CHUGA: Projet managérial à partir d'un diagnostic organisationnel: *Dr Arnaud Tanty (15 mn)*

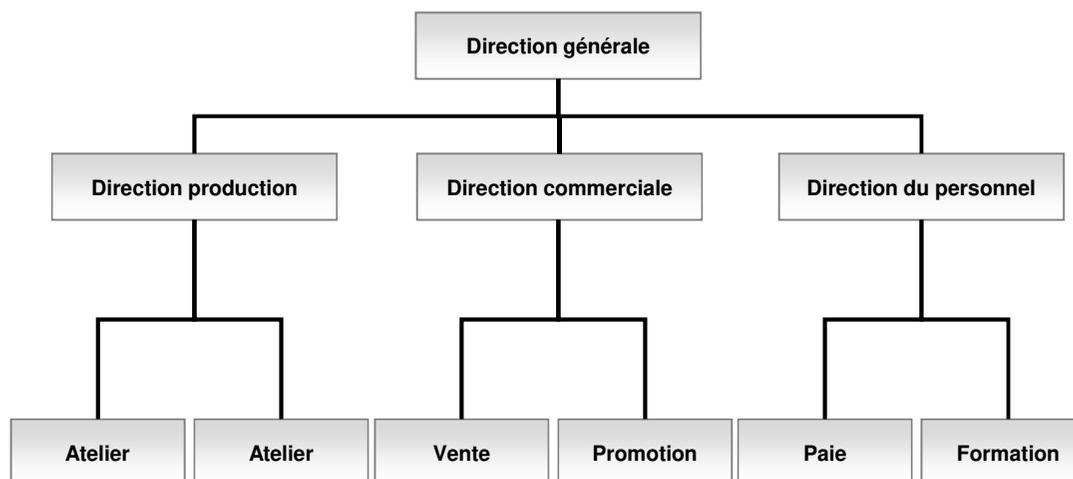
Pôle PUI CHU Clermont Fd: Conduite du projet managérial: *Dr Adrien Biard (15 mn)*

Echanges du plateau avec la salle: 20 minutes

HISTORIQUE DES TYPES D'ORGANISATIONS

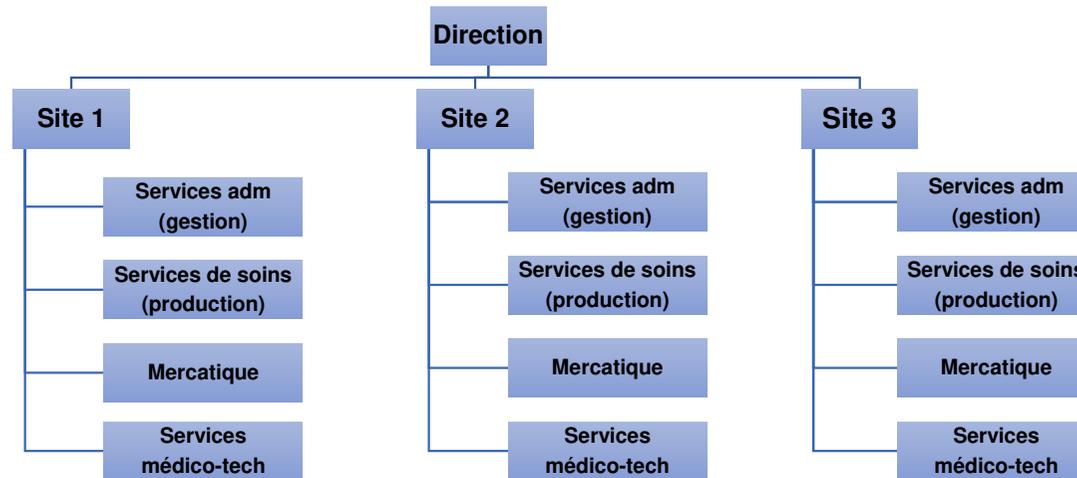
Année	Structure
1850	autorité (PME)
1900	Fonctionnelle (Carnegie Steel)
1925	Divisionnelle (General Motors)
1960	Matricielle (ABB, General Electrics)
1960	Projet (Boeing, Airbus, SSII)
1980	Réseau (Lafarge, BTP, e-commerce)

PARTIR DES ORGANIGRAMMES: STRUCTURE HIERARCHICO FONCTIONNELLE



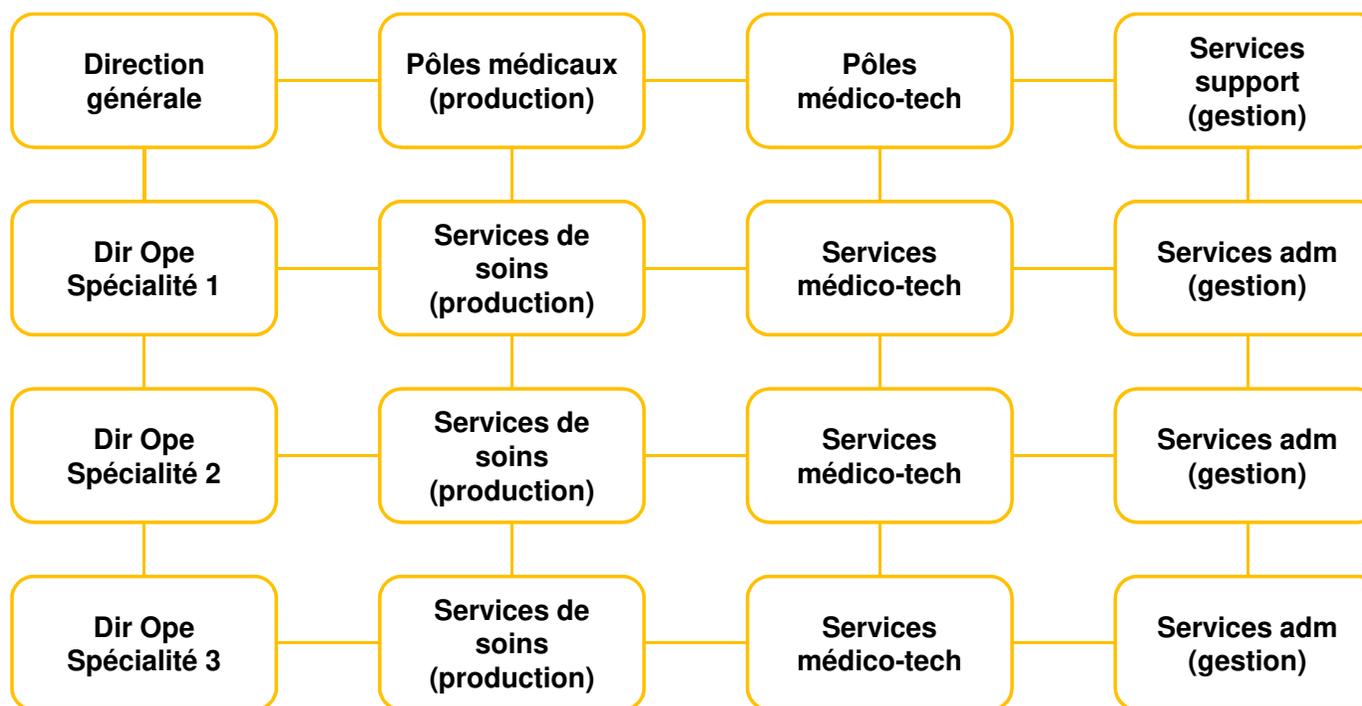
Source : <http://public.iutenligne.net>

ORGANIGRAMME DIVISIONNEL: exemple d'hôpital multisites



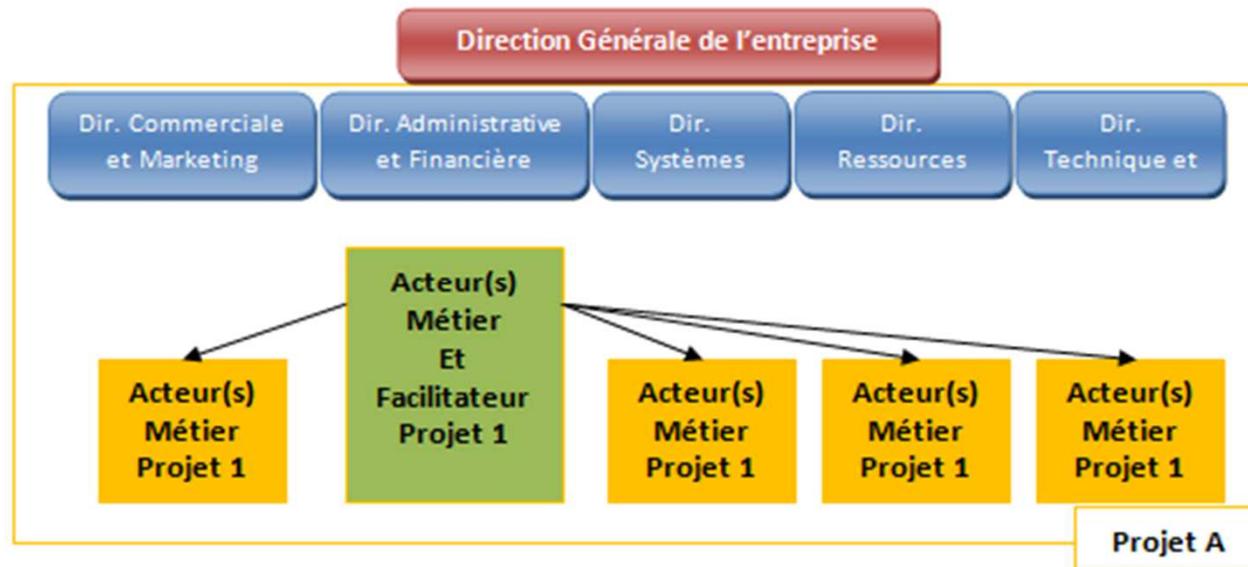
Source : <http://www.projetlineaire.com>

ORGANIGRAMME MATRICIEL: le mix gagnant?...



Source : <http://www.startimes.com>

MODE PROJET



Source : <http://www.projetlineaire.com>

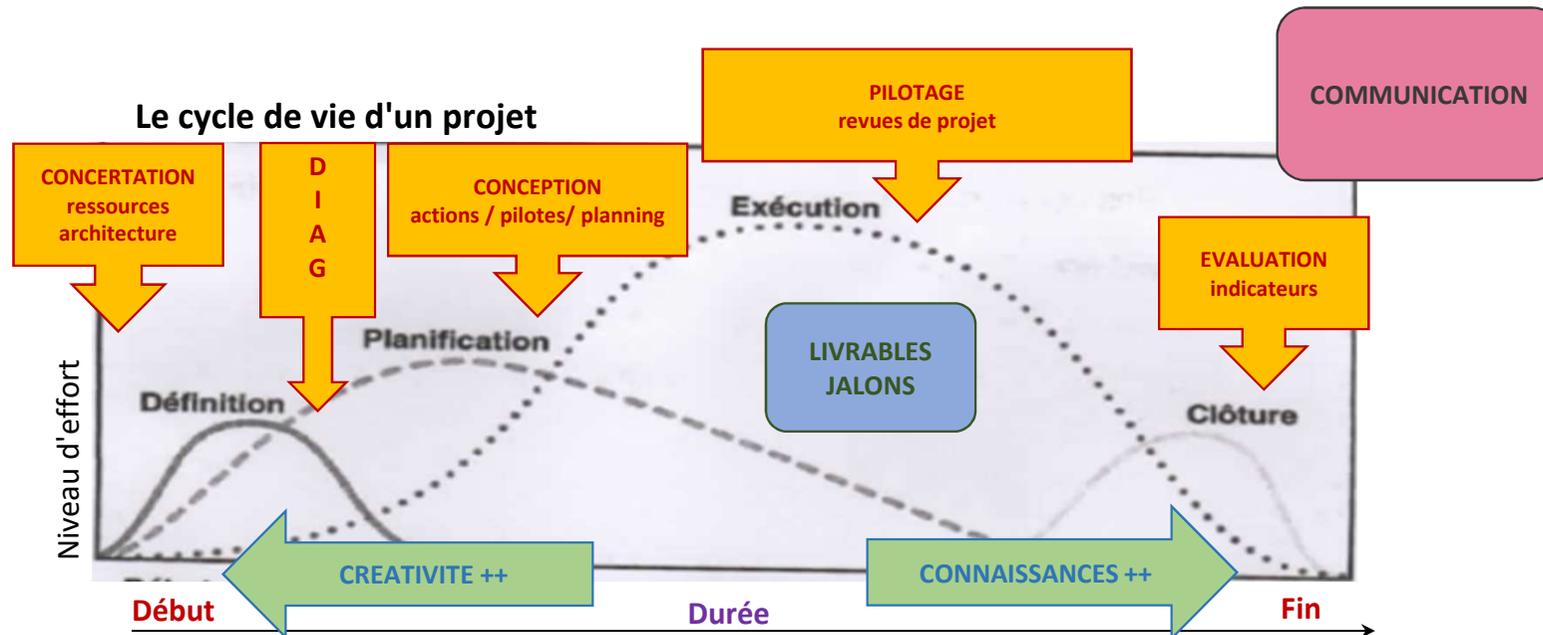
LE PROJET...QUELLE PLACE DANS LE MANAGEMENT?

«C'est un effort temporaire entrepris dans le but de créer un produit, un service ou un résultat unique » (PMI, 2013)

Le cycle de vie des produits a diminué (3-5 ans), demandant une introduction au marché de plus en plus rapide → le mode projet est très répandu

Ce n'est pas un travail quotidien, répétitif d'exécution opérationnelle

CYCLE de VIE d'un PROJET



Définition	Planification	Exécution	Clôture
<ol style="list-style-type: none"> 1. Objectifs 2. Spécifications 3. Tâches 4. Responsabilités 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calendriers 2. Budgets 3. Ressources 4. Risques 5. Affectation du personnel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapports sur l'état d'avancement des travaux 2. Changements 3. Qualité 4. Prévisions 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formation du client 2. Transfert des documents 3. Réallocation des ressources 4. Réallocation du personnel 5. Evaluation et leçons à tirer

Etape 1 : CONCERTATION

- **FORMALISER LE CONTEXTE**
- **IDENTIFIER LES ACTEURS ET LEURS ENJEUX**
- **OUVRIR UNE FICHE PROJET: périmètre du projet et cible à atteindre**
- **UTILISER SYSTEMATIQUEMENT UNE FICHE DE RESOLUTIONS OU UN RELEVÉ DE DECISIONS**

Etape 2: DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL

DIFFERENTS MOYENS DE POSER UN DIAGNOSTIC

Diagnostic qualitatif

- Immersion
- Etude des rapports
- Interviews
- Focus groupes
- Enquêtes

prise de notes, analyse, restitution

Diagnostic quantitatif

- Etude des données chiffrées

**RAPPORT
REUNION de RESTITUTION
& pistes de travail**

Etape 3: CONCEPTION du PROJET

*LA CONCEPTION NECESSITE D'AVOIR RESTITUE
PUIS DIGERE LE DIAGNOSTIC (très mobilisateur)*

UN PROJET = GESTION DOCUMENTAIRE

- **VALIDER L'OBJECTIF COMMUN** (une phrase: qu'est ce que veut obtenir, de quels acteurs, avec quels début de moyens, dans quel délais?)
- **IDENTIFIER DES PISTES D' ACTIONS** (tirées du diagnostic et priorisées)
- **IDENTIFIER DES PILOTES et ACTEUR**(identifier puis valider)
- **OUVRIR UN PLAN D' ACTIONS** (positionner les 1^{ère} pistes d' actions)

Etape 4: PILOTAGE du PROJET

VALIDER LE PLAN D' ACTIONS:

- objectif, axes, thèmes, actions, pilotes, délais, indicateurs
 - Décider des 1^{ère} actions et qui s'engage sur quoi
-
- PLANIFIER DES REVUES DE PROJET (mensuel)
 - ORGANISER DES GROUPES INTERMEDIAIRES DE TRAVAIL
 - ACCOMPAGNER LES ACTEURS AU QUOTIDIEN
 - TENIR LA GESTION DOCUMENTAIRE DU PROJET
(groupe sharepoint...)

Etape 5: EVALUATION du PROJET

- PENSER A TOUJOURS REVENIR AU DIAGNOSTIC (matière première)
- PENSER A CLOTURER LE PROJET de façon formelle (dernière revue de projets)

CONSTRUCTION D'UN CORPUS

- LE PREMIER INDICATEUR EST LA REALISATION DES ACTIONS
- LES INDICATEURS CLASSIQUES SONT SELECTIONNES RAPIDEMENT
- DES INDICATEURS COMPLEMENTAIRES SE CONSTRUISENT
AU FIL DU PROJET

PLANNING D'UNE INTERVENTION

Une intervention comprend:

- information-concertation (constitution d'un COPIL)
- diagnostic organisationnel (par exemple circuit du médicament)
- réunions de groupes de projets (revue mensuelle d'avancement)
- évaluation et communication

Planning	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Information concertation	X	X										
Diagnostic socio-économique			X	X								
Conception du projet					X	X						
Accompagnement du projet							X	X	X	X		
Evaluation											X	X

PROGRAMME DE L'ATELIER

CONDUITE DU CHANGEMENT EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Animateur: *Marc Frachette*

Partie 1: Le management sanitaire, un objet inadapté au changement: *Marc Frachette (30mn)*

1.1: Décodage de l'inertie au changement dans un contexte managérial bousculé

1.2: En management, passer de pratiques cloisonnées et répétitives à une démarche scientifique

Partie 2: Le management pharmaceutique, une construction en marche : plateau d'experts (80 mn)

2.1: Retours d'expériences de la conduite du changement en pharmacie: *Marc Frachette (20 mn)*

Modération: Dr André Rieutord (Gustave Roussy), Dr Rémy Collomp (CHU Nice) (10 mn)

2.2: Transfert et mise en œuvre d'approches socio-organisationnelles

Retours d'expérience de Grenoble et Clermont-Ferrand (30 mn + 20 mn QR)

Contextualisation et Modération: Pr Valérie Sautou (CHGU Clermont Fd), Pr Pierrick Bedouch (CHUGA)

Pôle PUI CHUGA: Projet managérial à partir d'un diagnostic organisationnel: *Dr Arnaud Tanty (15 mn)*

Pôle PUI CHU Clermont Fd: Conduite du projet managérial: *Dr Adrien Biard (15 mn)*

Echanges du plateau avec la salle: 20 minutes

MANAGEMENT SOCIO-ECONOMIQUE

LA THÉORIE SOCIO-ÉCONOMIQUE FONDÉE EN 1973 PAR
L'ISEOR A ÉTÉ VALIDÉE AUPRÈS DE PLUS DE
1850 ORGANISATIONS
ELLE RELIE PERFORMANCE HUMAINE ET RÉSULTATS
ÉCONOMIQUES

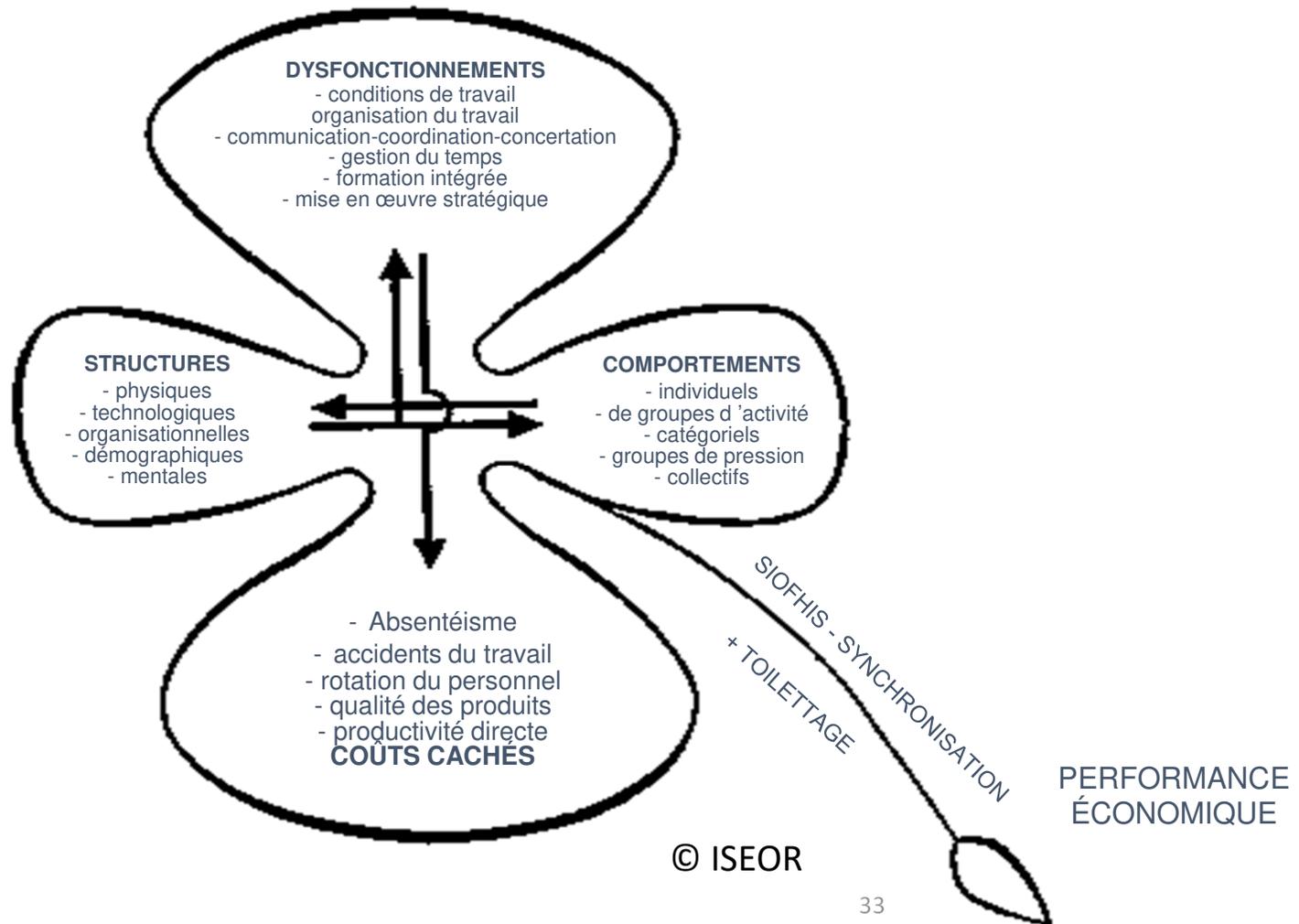
**« Occupez vous des Hommes,
ils s'occuperont des
machines »**

Henri SAVALL



© ISEOR

TREFLE socio-économique ©



DIAGNOSTIC SOCIO-ECONOMIQUE

- **ETUDE DES DOCUMENTS INTERNES**

BILANS RH, COMPTABLES, PROJETS STRATEGIQUES

- **DIAGNOSTIC QUALITATIF des DYSFONCTIONNEMENTS:**

INTERVIEWS DU MANAGEMENT et des COLLABORATEURS à la PUI et dans les Unités de soins

SELECTION des PHRASES-TEMOINS rendues ANONYMES, exprimant clairement un dysfonctionnement et classées selon une nomenclature de DYSFONCTIONNEMENTS

- **DIAGNOSTIC QUANTITATIF des COÛTS CACHES:**

INTERVIEWS de l'ENCADREMENT

TRADUCTION DES REGULATIONS DES DYSFONCTIONNEMENTS EN COÛTS CACHES (EUROS)

EXEMPLE de DIAGNOSTIC

- 25 personnes interviewées
- 9 entretiens (individuels et collectifs)
- 256 phrases témoins au total exprimant clairement un *dysfonctionnement*
- 39 Idées Clés sur l'organisation et le fonctionnement des deux sites de la pharmacie

107: AMBIANCE DE TRAVAIL

IDEE CLE N°: RELATIONS HIERARCHIQUES TENDUES

PHRASES TEMOINS:

« *Certains collaborateurs sont durs avec l'encadrement* »

« *les collaborateurs confondent favoritisme, valorisation et bienveillance* »

« *On mange à tour de rôle et les cadres vont manger ensemble* »

202: REGULATION DE L'ABSENTEISME

IDEE CLE N°: PERTURBATIONS FORTES LIEES A L'ABSENTEISME

PHRASES TEMOINS:

« On ne tire pas les conclusions de l'absentéisme »

« Les conditions de travail se sont dégradées; dès qu'il y a une démission les arrêts de travail augmentent »

308: DISPOSITIFS DE 3C

IDEE CLE N° : REUNIONS INEFFICACES

PHRASES TEMOINS:

« La communication c'est du bruit et pas d'action, on fait des réunions pour des réunions »

« Les réunions sont descendantes: c'est un relevé d'erreurs qui pourraient être traités individuellement »

« Il n'y a pas suffisamment de réunions d'information inter-secteurs sur nos activités »

402:PLANIFICATION, PROGRAMMATION DES ACTIVITES

IDEE CLE N° 28: DIFFICULTE A PLANIFIER LES ACTIVITES

PHRASES TEMOINS:

« On régresse en fonctionnement avec les plannings mal gérés, avec des personnes qui choisissent leurs activités »

« Les plannings changent souvent, la veille pour le lendemain sans concertation »

« Les anciens doivent rattraper les retards de fonctionnement et la hiérarchie leur met la pression »

607: GESTION du PERSONNEL

IDEE CLE N°: MANQUE DE PRECISION SUR LA GESTION DES COLLABORATEURS

PHRASES TEMOINS:

« *De nombreuses personnes sont parties et ça s'est dégradé depuis 2 ans* »

« *Plutôt que de prolonger la période d'essai, on recrute sans être sur* »

« *Il y avait cooptation avant, mais on ne le fait plus; on est prêts à recommencer si les choses s'améliorent* »

« *Les nouveaux arrivants, c'est une catastrophe: on n'est pas au courant, ils sont accueillis sans aucune chaleur* »

ENSEIGNEMENTS de ce DIAGNOSTIC



LA NON PRESENCE DE LA PHARMACIE DANS LES UNITES DE SOINS ENTRAINE:

- **DIFFICULTES DE GESTION DES MEDICAMENTS DANS LES UNITES DE SOIN: RANGEMENT, PRESCRIPTION...**
- **FAIBLE COMMUNICATION ENTRE PHARMACIE ET UNITES DE SOINS SUR LA GESTION ET L'UTILISATION DES MEDICAMENTS**
- **PERTE DE TEMPS INFIRMIER ET DERANGEMENTS DE LA PHARMACIE**
- **MAUVAISE MATRISE DES SYSTEMES D'INFORMATION: BAISSSE DE LA QUALITE ET LA SECURITE DU CIRCUIT DU MEDICAMENT**
- **REPARTITION DES TACHES ET DES EFFECTIFS ENTRE PHARMACIE ET UNITE DE SOINS PERFECTIBLE**

Calcul des COÛTS CACHES

TABLEAU DE SYNTHESE DES COÛTS CACHES PAR INDICATEUR ET COMPOSANT (en euros)

	SURSALAIRES	SURTEMPS	SURCONSOMMATIONS	NON PRODUCTIONS	NON CREATION DE POTENTIEL	RISQUES	TOTAL
ABSENTEISME	2 400 €	17 600 €	N.E.	165 400 €	N.E.	N.E.	185 400 €
ACCIDENTS DU TRAVAIL	N.E.	N.E.	N.E.	43 500 €	N.E.	N.E.	43 500 €
ROTATION DU PERSONNEL	39 200 €	137 000 €	N.E.	10 300 €	N.E.	N.E.	186 500 €
DEFAUTS DE QUALITE	N.E.	337 700 €	190 900 €	81 900 €	N.E.	700 €	611 200 €
ECARTS DE PRODUCTIVITE DIRECTE	5 700 €	330 100 €	4 600 €	206 100 €	40 000 €	N.E.	586 500 €
TOTAL	47 300 €	822 400 €	195 500 €	507 200 €	40 000 €	700 €	1 613 100 €
		55 personnes dans le secteur, soit :		29 300 €	par personne et par an en moyenne		
						© ISEOR	

TURN OVER

- **TEMPS DE FORMATION INUTILEMENT DEPENSE**

**3 semaines de formation par arrivant non resté
= 160 K€**

ILLUSTRATION

POUR UNE VALEUR HORAIRE EVALUEE à 68€

ABSENTEISME

- **ABSENTEISME RESORBABLE**

Absentéisme non remplacé = surtemps= 37K€
Sursalaires d'intérim = 60K€

ILLUSTRATION

DEFAUT DE QUALITE

- **GESTION DES BONS D'URGENCE INUTILES**

1120 h à la PUI= 42K€

1624 h en US = 61K€

ILLUSTRATION

ECART DE PRODUCTIVITE

- **GLISSEMENTS DE TÂCHE VERS LE MANAGEMENT**

3650 h = 138K€

ILLUSTRATION

PLAN D' ACTIONS



PLAN D' ACTIONS STRATEGIQUES INTERNES EXTERNES										
OBJECTIF COMMUN										
Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires & Projets	Site	Actions Stratégiques	Porteurs d'actions						
				2017		2018		2019		
				S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1/organisation des activités	ROTATION SUR LES ACTIVITES									
	PLANIFICATION CONTINUE									
	DISPOSITIFS DE COMMUNICATION									
	RELATIONS AVEC LES SERVICES CLINIQUES									
2/management et pilotage	STRATEGIE PUI ET PROJETS									
	PILOTAGE DES DYSFONCTIONNEMENTS									
	ARTICULATION INTER-SITES									
	ARTICULATION CADRES-PHARMACIENS									
3/intégration, formation et développement des collaborateurs	QUALITE DU RECRUTEMENT & PROCESSUS D'INTEGRATION									
	FORMATION DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES									
	EVALUATION & RECONNAISSANCE									
	PUBLICATIONS									
4/ projets architecturaux et d'investissements en matériels										

© ISEOR



EVALUATION FINALE par les soignants

« Un apport de temps indispensable au bon fonctionnement du service »

« Nous décharge de plusieurs aller-retours à la pharmacie qui se trouve à l'autre bout de l'hôpital »

« On gagne du temps et ça nous permet de faire d'autres choses dans le service »

« Le préparateur nous permet de gagner du temps lors de la préparation des médicaments. Cela nous évite d'aller à la pharmacie 3 ou 4 fois par jour »

« Nous permet de gagner du temps sur la commande des médicaments hors livret »

« Beaucoup de temps gagné depuis l'arrivée du préparateur avec moins d'heures supplémentaires pour nous »

ILLUSTRATION

EVALUATION FINALE QUALIMETRIQUE

La présence pharmaceutique au sein d'une Unité de soins en dotation globale est une activité à forte valeur ajoutée*

**4 heures de temps pharmaceutique investi
=
11 heures de temps soignant disponible**



ILLUSTRATION

*Zardet V., Frachette M., Dussossoy E., Leboucher G. (2017), Améliorer la présence pharmaceutique auprès des unités de soins sur la gestion des dotations de médicaments: apports de la recherche-intervention socio-économique, CALASS, septembre 2017, Liège

LE MANAGEMENT SOCIO-ECONOMIQUE: un management fédérateur

**Le MASE permet de réconcilier les acteurs du soin
avec le management:**

**-sa démarche inductive puis sa logique
démonstrative aux plus près des réalités
sont loin des dogmes technico-économiques**

**→ Le MASE permet de développer la capacité de
survie-développement des organisations**

APPROCHE DE CONDUITE DU CHANGEMENT PAR LES COÛTS CACHÉS

- Toute organisation génère des dysfonctionnements organisationnels.
- Le diagnostic socio-économique permet de mesurer et d'ordonner précisément ces dysfonctionnements et de les traduire en coûts cachés organisationnels chiffrés en Euro (transformation de données qualitatives en données quantitatives = QUALIMETRIE)



PROGRAMME DE L'ATELIER

CONDUITE DU CHANGEMENT EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Animateur: *Marc Frachette*

Partie 1: Le management sanitaire, un objet inadapté au changement: *Marc Frachette (35mn)*

1.1: Décodage de l'inertie au changement dans un contexte managérial bousculé

1.2: En management, passer de pratiques cloisonnées et répétitives à une démarche scientifique

Partie 2: Le management pharmaceutique, une construction en marche : plateau d'experts (75 mn)

2.1: Retours d'expériences de la conduite du changement en pharmacie: *Marc Frachette (15 mn)*

Modération: Dr André Rieutord (Gustave Roussy), Dr Rémy Collomp (CHU Nice) (10 mn)

2.2: Transfert et mise en œuvre d'approches socio-organisationnelles

Retours d'expérience de Grenoble et Clermont-Ferrand (30 mn + 20 mn QR)

Contextualisation et Modération: Pr Valérie Sautou (CHGU Clermont Fd), Pr Pierrick Bedouch (CHUGA)

Pôle PUI CHUGA: Projet managérial à partir d'un diagnostic organisationnel: *Dr Arnaud Tanty (15 mn)*

Pôle PUI CHU Clermont Fd: Conduite du projet managérial: *Dr Adrien Biard (15 mn)*

Echanges du plateau avec la salle: 20 minutes

Transfert et mise en œuvre d'approches socio-organisationnelles

Retours d'expérience de Grenoble et Clermont-Ferrand
Contextualisation et Modération: Pr Valérie Sautou (CHGU Clermont Fd), Pr Pierrick Bedouch (CHUGA)

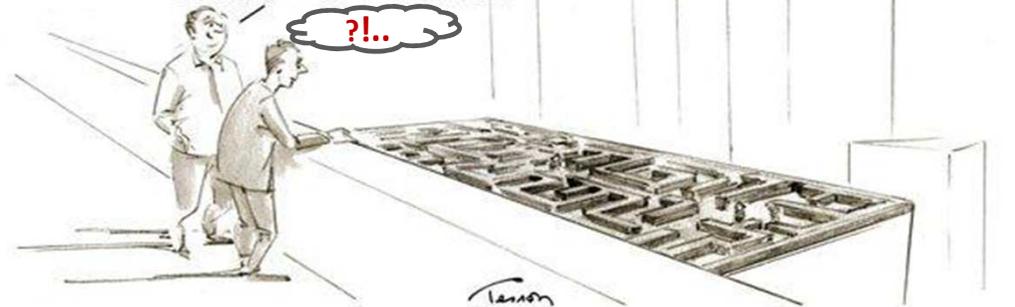
- **Pôle PUI CHUGA: Projet managérial à partir d'un diagnostic organisationnel: *Dr Arnaud Tanty***
- **Pôle PUI CHU Clermont Fd: Conduite du projet managérial: *Dr Adrien Biard***

Echanges du plateau avec la salle

CAP Q₂

OPTIMISATION DES ORGANISATIONS

Nous avons imaginé un labyrinthe qui permet à nos employés de se rencontrer fortuitement pour initier de nouvelles collaborations et tâtonner ensemble...



QUIZZ

1 – Quelles sont les problèmes actuels des organisations ?

- 1/ L'organisation du travail
- 2/ Les comportements des individus
- 3/ Le manque de concertation
- 4/ La bienveillance des managers

2 – Quelles sont les principales phases de management d'un projet ?

- 1/ La définition d'un groupe projet
- 2/ La phase de diagnostic
- 3/ La phase de pilotage
- 4/ La production de résultats

3- Quelle est votre appréciation d'une démarche de diagnostic organisationnel ?

- 1/ Un préalable indispensable à toute conduite de changement**
- 2/ Une analyse centrée sur les dysfonctionnements observés**
- 3/ Une restitution du diagnostic en même temps aux dirigeants et aux collaborateurs**
- 4/ Une priorisation des pistes d'actions pour conduire un projet**

4 - Quelle est votre perception d'un plan d'actions ?

- 1/ Un outil de management indispensable**
- 2/ Un outil de communication**
- 3/ Un outil utile pour défendre un projet**
- 4/ Un outil difficile à faire vivre**

GRILLES DE COMPETENCES: EXEMPLE

GRILLE DE COMPÉTENCES PHARMACIE À USAGE INTERIEUR (PUI)																				Date de mise à jour:	
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ:																					
ACTIVITÉS EXISTANTES										ACTIVITÉS À RENFORCER					ACTIVITÉS À DÉVELOPPER				OBSERVATIONS		
MAINTENANCE		RÉGLEMENTATION		LOGISTIQUE		PRODUCTION		PHARMACIE CLINIQUE		RECHERCHE	MANAGEMENT										
											FORMATION	ÉQUIPE			INSTANTANÉ	PROJETS PUI					
Assurer la propreté et le rangement des locaux Assurer la maintenance des unités techniques Utiliser les systèmes d'information Réaliser la veille réglementaire Assurer les vigilances sanitaires Mettre en œuvre les traçabilités Assurer les achats de produits de santé Commander les produits de santé Réceptionner ranger Réaliser les préparations Reconstituer les chimiothérapies Coordonner avec les Unités de soins Réaliser les activités de stérilisation Coordonner avec les blocs opératoires Analyser des ordonnances Assurer la dispensation globale Assurer la dispensation nominative Accompagner, conseiller les patients et aidants Développer les programmes d'ETP Réaliser la conciliation d'entrée Réaliser la conciliation de sortie Réaliser les essais cliniques Réaliser des publications scientifiques Répondre à des appels à projets de recherche Assurer les formations techniques Développer la gestion de projet Réaliser les manuels de formation et intégration Recruter, intégrer les collaborateurs Développer les managers et personnels Organiser les activités Evaluer les activités Animer les instances: COMEDIMS Participer au projet d'un nouvel hôpital Définir un projet de PUI																					
Pharmacien 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cadre 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Préparateur 1	<input checked="" type="checkbox"/>																				
Agent 1	<input checked="" type="checkbox"/>																				
Agent 2	<input checked="" type="checkbox"/>																				

LEGENDE:
 Pratique courante maîtrisée Ni connaissance théorique ni pratique
 Pratique occasionnelle ou non entièrement
 Connaissance des principes sans pratique A former ou action à effectuer

*Education Thérapeutique du Patient

Origine : Grille de Compétences de H. Savall et V. Zardet (1987)

© ISEOR 1978
 MAJ : 04/01/2019

BIBLIOGRAPHIE

- Frchette M., Husson J., Haddad R., Rieutord A. (2012), Les grilles de compétences, *Le Moniteur Hospitalier*, n°243, p.9-12, février 2012
- Frchette M., Haddad R., Caffin A-G., Rieutord A. (2013), L'effet miroir, *Le Moniteur Hospitalier*, n°252, janvier 2013
- Frchette M. (2014), *Le pilotage médico-pharmaceutique: vers une plus grande légitimité de la pharmacie hospitalière par la coopération avec les services cliniques: cas de recherches-interventions en hôpital public*, Thèse soutenue le 1^{er} juillet 2014 à l'Université Jean Moulin, Lyon 3
- Klasen A., Fior R., Barthier S., Frchette M., Rieutord A., Barbault-Foucher S. (2014), *Le chemin clinique du patient recevant une chimiothérapie à l'hôpital de jour: en route vers le Lean management*, *Journal de Pharmacie Clinique*, juin 2014
- Frchette M., Zardet V. (2017), Comment le pharmacien peut il prendre l'initiative pour coopérer avec les services cliniques? *Journal de Pharmacie Clinique*, N°2, vol. 36, juillet 2017
- Zardet V., Frchette M., Dussosoy E., Leboucher G. (2017), Améliorer la présence pharmaceutique auprès des unités de soins sur la gestion des dotations de médicaments: apports de la recherche-intervention socio-économique, *CALASS*, septembre 2017, Liège
- Frchette M. (2018), De l'administration standardisée vers le « Management Clinique »...Et si c'était possible à l'Hôpital ? *Managersante.com*, Février 2018
- Frchette M., Zardet V. (2018), The productive pharmacist: process and workforce planning, *EAHP*, mars 2018, Göteborg
- Frchette M. (2018), Entre déterminisme et expérimentation médicale : quelle proximité avec les Sciences de Gestion ? *Managersante.com*, Aout 2018
- Stuck J., Frchette M., Villermet C., Foroni L., Allenet B. (2019), GHT et coopération pharmaceutique: ingénierie de conduite du changement socio-économique, *Gestions Hospitalières*, N°585, avril 2019
- Frchette M., Zardet V., Rieutord A., Barth I. (2019), La coopération entre services cliniques à l'hôpital et son impact sur la prise en charge thérapeutique, *Journal de gestion et d'économie de la santé*, vol. 37, N°3 2019

BIBLIOGRAPHIE

- Albrand A., Frachette M. (2019), Le "Management par Projet" est-il un réel outil de transformation pertinent à l'Hôpital ? *Managersanté.com*, juillet 2019
- Frachette M., Roche A. (2019), Le pharmacien du futur, de nouvelles compétences pour une nouvelle légitimité?, *Journal de Pharmacie clinique*, 2019; 38 (3), 141-146
- Frachette M. (2020), Oui mais il est brillant; en quoi la crise de Covid 19 va-t-elle impacter les modes de management pour notre société, *Manager Santé N°3*, Avril 2020
- Collomp R., Frachette M. (2020), Quelle méthodologie de retour d'expérience pour optimiser le management pharmaceutique hospitalier d'après Covid 19? Résultats d'un projet collaboratif, *Manager Santé N°5*, Aout 2020
- Bardou M., Frachette M. (2020), Le Covid 19, nouveau révélateur de l'impact des inégalités sur la France, *Le Figaro Santé*, 31 aout 2020
- Sabaté J-M., Anglards C., Frachette M. (2021), *Accompagnement d'une équipe pluridisciplinaire en charge de patients atteints de cancer colorectal métastatique*, in Menaces et opportunités du télétravail, coordonné par Savall H., Zardet V. EMS éditions, Management et société, octobre 2021
- Frachette M. (2021), *Quelles innovations vertueuses de gestion à l'échelle des services hospitaliers? La place de la coopération-décentralisation pour aller vers un management clinique, ouvrage collectif*, « Innovations et management des structures de santé en France: accompagner la transformation de l'offre de soins sur le territoire », ouvrage collectif, LEH éditions, Bordeaux, octobre 2021
- Barth I., Frachette M. (2021), *La nécessaire communication-coordination-concertation pour lutter contre les blocages d'organisations verrouillées: cas d'établissements hospitaliers*, Traité du management socio-économique, ouvrage collectif, EMS éditions, Condé en Normandie, septembre 2021
- Collomp R., Frachette M., et al.* (2022), La démarche T-Rex: un incubateur de talents de la pharmacie hospitalière, l'exemple du Centre-Val de Loire-Île de France, *Journal de Pharmacie Clinique*, 2022; 41 (3), septembre 2022 [*Bedouch P., Cestac P., Cousein E., Gourieux B., Kinowski J-M., Odou P., Rieutord A., Sautou V., membres fondateurs du Thank Pharma]
- Collomp R., Frachette M. et al.* (2023), *Dessine-moi 2030: projet T-Rex*, [*co-auteurs: Bedouch P., Cestac P., Debruyne A-L., Décaudin B., Gourieux B., Kinowski J-M., Odou P., Rieutord A., Sautou V.], Livre blanc du Thank Pharma, mars 2023