



**AGENCE REGIONALE DE SANTE
DE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR**

*Secrétariat général
Service expertise juridique & marchés publics*

132 Boulevard de Paris
CS 50039
13331 Marseille Cedex 03

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (C.C.T.P.)

OBJET DE LA CONSULTATION : La consultation a pour objet des prestations destinées à accompagner l'Agence régionale de santé Paca (ARS Paca) dans la démarche de gestion des flux patients.

MODE DE PASSATION : Cette consultation fait l'objet d'un marché à procédure adaptée, en application de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics et des articles 15, 27, 34, 78 et 80 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

DUREE DU MARCHE : Le marché prend effet à compter de la date de notification et pour une durée de dix-huit (18) mois.

DATE LIMITE DE RECEPTION DES OFFRES :

Le lundi 15 octobre 2018 à **11 H 00** - bureau 602.

Le présent cahier comporte trente (30) pages, y compris la première

SOMMAIRE

ARTICLE 1	Dispositions générales.....	2
1.1.	Présentation de l'établissement.....	2
1.2.	La « gestion des flux patients ».....	2
ARTICLE 2	Objet de la consultation.....	4
ARTICLE 3	Le programme « GESTION DES FLUX PATIENTS».....	4
3.1.	Objectifs	4
3.2.	Architecture d'ensemble du « programme »	5
3.3.	Description du « programme »	6
3.4.	Implication respective des établissements MCO et de l'ARS PACA.....	6
ARTICLE 4	Accompagnement à la démarche Gestion des FLUX PATIENTS	7
4.1.	Présentation générale	7
4.2.	Phase 0 - Initialisation	10
4.3.	Phase 1- Formation	12
4.4.	Phase 2 - Diagnostic partagé	15
4.5.	Phase 3 – Feuille de route et contractualisation du plan d'actions	17
4.6.	Phase 4 - Mise en œuvre.....	22
ARTICLE 5	Modalités d'exécution des prestations du marché.....	26
5.1.	Obligations du Titulaire	26
5.2.	Participer aux réunions de l'ARS PACA	26
ARTICLE 6	Opérations de vérification de la mission	27
6.1.	Réunions de recadrage.....	27
6.2.	Sanctions	27
ARTICLE 7	Lieu d'exécution de la mission.....	27
ARTICLE 8	Opérations de vérification.....	28
ARTICLE 9	obligation du titulaire.....	28
9.1.	<i>Obligations d'encadrement du Titulaire</i>	<i>28</i>
9.2.	<i>Obligations de discrétion / confidentialité.....</i>	<i>29</i>

ARTICLE 1 DISPOSITIONS GENERALES

1.1. Présentation de l'établissement

Créée en 2010, l'ARS PACA 1 regroupe les structures de l'Etat et de l'assurance maladie dans les domaines de la santé. L'ARS PACA a pour mission de mettre en œuvre la politique régionale de santé et de rendre le système de santé plus efficace en coordination avec les partenaires et en tenant compte des spécificités régionales de la population.

L'ARS PACA est un Etablissement Public Administratif (EPA), placé sous tutelle des ministères chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Son siège se situe au 132, boulevard de Paris, 13003 MARSEILLE.

L'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA) intervient dans les domaines suivants :

- Prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie,
- Organisation de la veille sanitaire et suivi des éléments significatifs de la santé dans la région et réponse aux alertes sanitaires,
- Régulation de l'ensemble du champ des soins hospitaliers et des soins de villes,
- Contrôle de gestion et pilotage des ressources et de la performance de l'hôpital public,
- Pilotage de la politique régionale d'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie.

La stratégie de l'Agence et son organisation sont mis à la disposition des candidats sur son site internet www.paca.ars.sante.fr

1.2. La « gestion des flux patients »

De nombreux établissements de santé sont aujourd'hui confrontés à des difficultés de gestion de leurs capacités d'hébergement. La problématique de la gestion des lits et places d'hospitalisation prend – paradoxalement - tout son sens à mesure que les efforts d'optimisation des parcours des patients sont entrepris.

En effet, la plupart des hôpitaux, conçus autour d'une offre (spécialités médicales, plateaux techniques, hébergement) doivent repenser leur fonctionnement pour mieux intégrer : les demandes de prise en charge des patients (notamment dans le cadre des urgences), les protocoles et parcours de soins ville-hôpital, les opportunités de soins « ambulatoires » liées aux nouvelles technologies.

Les changements des modes de tarification des soins ont précipité cette bascule d'une gestion des capacités vers une gestion des activités. En conséquence, les recherches en matière d'optimisation de la gestion des lits se sont considérablement développées ces dernières années.

Une question au cœur de l'optimisation de la performance des établissements hospitaliers

La thématique « gestion des flux patients » est importante à deux titres. D'une part, elle permet d'approcher le parcours du patient dans sa globalité, de la pré-admission à la sortie, de l'amont à

¹ Lire toujours Provence Alpes Côte d'Azur

l'aval du séjour. D'autre part, elle conduit à s'interroger sur les types de séjours les plus appropriés pour chaque catégorie de patient : hospitalisations programmées (séjours conventionnels, de semaine, à domicile, ambulatoire) et hospitalisations non programmées (aux urgences, directement dans les unités de soins).

Les flux d'admissions programmées représentent habituellement la majorité des admissions. Ils imposent une coordination de la disponibilité des professionnels (médicaux, soignants et administratifs), des ressources en hébergement et de l'accessibilité aux plateaux techniques. Ils nécessitent une organisation inter-service et interprofessionnelle structurée.

Les flux d'admissions non programmées, pour leur part, sont souvent perçus comme perturbateurs.

L'augmentation des flux de patients pris en charge aux urgences vient gonfler les besoins en hospitalisation, malgré un travail d'évaluation de la pertinence de l'hospitalisation aux urgences. L'insuffisante connaissance des lits disponibles peut priver ces patients d'un hébergement adapté et imposer des hébergements sur des brancards ou dans des lits « couloirs ». On observe aussi des temps importants dévolus à la recherche de lit ou à l'organisation de transferts « faute de place », source de gaspillage de temps pour les personnels soignants, de pertes de recettes pour les établissements et de tensions entre services.

Il existe également des admissions directes non programmées dans les services : entrée directe via le SAMU en unité critique suivant une organisation des soins en filière spécialisée, entrée directe d'un patient proposé par un médecin libéral à un médecin spécialiste. Ce type d'admission est également source de perturbation de la programmation des soins et interfère avec les processus habituels de réservation des lits.

Les atouts d'une démarche d'établissement « gestion des flux patients »

La connaissance des capacités d'hébergement disponibles en temps réel, partagée par les équipes soignantes, constitue souvent un progrès très significatif. Les hôpitaux ayant mis en place une cellule de régulation des flux des patients ont pu réallouer des temps médicaux et infirmiers conséquents et améliorer sensiblement leur recettes.

La gestion prévisionnelle des séjours apporte, quant à elle une connaissance des disponibilités durant les heures, jours, semaines à venir. Les durées de séjours sont actualisées, tout au long de la prise en charge, selon l'évolution clinique des patients. En conséquence, les ressources peuvent être programmées (ex. fermeture de salles et d'unités, récupérations et congés des agents) sans prendre les risques et assumer les surcoûts des débordements.

Enfin, ayant acquis une connaissance précise des flux des patients et la capacité de les réguler, au quotidien et durant l'année, les établissements peuvent s'engager dans une démarche d'optimisation des ressources et capacités d'hébergement. Ils sont alors en mesure de faire face à d'éventuelles variations d'activité.

En définitive, dans un contexte marqué par une pénurie de ressources médicales et soignantes, les établissements, au travers des démarches « gestion des flux patients », trouvent des leviers importants pour mieux affecter leurs équipes aux activités et aux besoins des patients sur leur territoire.

La contribution de L'ANAP à l'optimisation de la gestion des lits

L'ANAP a engagé, en septembre 2013, une démarche novatrice pour améliorer la gestion des lits des établissements engagés dans le programme national des Projets Performance. Au cours des 3 premières sessions associant l'ANAP et les établissements de santé retenus, ces derniers ont mené un projet dans ce domaine, avec comme objectif la fluidification du parcours patient depuis son entrée jusqu'à sa sortie, tant en hospitalisation programmée que non programmée. Cette démarche s'est traduite par l'optimisation du taux d'occupation des lits corrélée à une diminution de la durée moyenne de séjour. Ainsi par exemple ont été observés :

- une diminution de l'Indice de performance de la durée moyenne de séjour (IPDMS) et de la part des séjours longs ;
- une hausse des sorties le matin permettant de faire entrer un nouveau patient le matin dans la foulée ;
- une diminution du délai de mise à disposition de la chambre pour un nouveau patient après le bio nettoyage ;
- une diminution du taux de déprogrammation faute de place disponible ;
- une diminution du nombre de lits vides à minuit ;
- une diminution des transferts depuis le SAU faute de place disponible.

Fort de ces résultats encourageants des 4 premières vagues, l'ARS PACA propose aujourd'hui, en s'appuyant sur les outils et méthodes mis au point avec l'ANAP et les établissements, de déployer une nouvelle démarche de « gestion des flux patients » auprès d'une nouvelle sélection d'établissements constituant ainsi une 5^e vague.

Dans la continuité des démarches ANAP et à travers cette démarche de "gestion des flux patients", l'ARS PACA souhaite capitaliser les outils mis en œuvre par l'ANAP.

ARTICLE 2 – OBJET DE LA CONSULTATION

L'objet du présent marché est d'accompagner des établissements MCO inscrits dans une démarche participative d'amélioration de la gestion de leurs lits, sur une période de 18 mois, au moyen :

- ✓ D'un support opérationnel à la définition et la mise en œuvre d'un projet gestion des flux patients au sein de chaque établissement participant,
- ✓ D'un partage, tout au long du programme d'accompagnement, des expériences, outils et bonnes pratiques entre établissements participant,
- ✓ D'une consolidation, à l'issue du programme de l'ensemble des expériences, outils et bonnes pratiques.

ARTICLE 3 - LE PROGRAMME « GESTION DES FLUX PATIENTS »

3.1. Objectifs

Le programme d'accompagnement des établissements à la gestion des flux patients conçu par l'ANAP sous l'intitulé « gestion des lits », dénommé « programme » dans le présent CCTP, vise à :

- **Améliorer le service rendu au patient grâce à :**
 - une fluidification des parcours patients en hospitalisation programmée et non programmée (urgences) une hospitalisation «au bon endroit» et pour «une juste durée»
 - une meilleure information du patient et de sa famille sur le déroulement du séjour (de la pré-admission à la sortie).
- **Améliorer le cadre de travail des professionnels, grâce à :**
 - une meilleure régulation des besoins en personnels, notamment Personnel Non Médical (PNM) ;
 - une simplification et une limitation des tâches d'allocation des lits ;
 - un lissage des mouvements et des charges en soins.
- **Améliorer l'efficacité des établissements, grâce à :**
 - une meilleure adéquation des capacités en lits à l'activité avec prise en compte des alternatives aux hospitalisations conventionnelles ;
 - une meilleure gestion des variations d'activité ;
 - une meilleure allocation des ressources soignantes aux activités ;
 - une meilleure adéquation des recettes et des dépenses liées aux séjours.

3.2. Architecture d'ensemble du « programme »

Le programme gestion des flux patients a pour caractéristiques :

- L'accompagnement d'établissements MCO publics ou privés inscrits dans une démarche participative sur une période de 18 mois.
- L'appui à un trinôme : responsable de projet gestion des flux de patients (idéalement un cadre ou un cadre supérieur de santé), un médecin référent et un membre de l'équipe de direction. Dans la suite du présent CCTP, le terme « trinôme » sera utilisé pour désigner l'équipe projet gestion des flux patients, constituée de trois personnes et telle que décrite ci-dessus.
- Une dynamique collective (au moyen de sessions de travail par « groupe ») et un suivi personnalisé pour chaque établissement (sous forme d'un mentorat). Dans la suite du présent CCTP, le terme « groupe » sera utilisé pour désigner un groupe de 4 à 6 établissements, constitué sur une base régionale.

La démarche proposée est progressive. Précédée par une phase d'initialisation, la démarche proprement dite comporte 4 phases :

- Phase I : Formation, d'une durée de 15 jours
- Phase II : Diagnostic partagé, d'une durée de 2 mois
- Phase III : Feuille de route et contractualisation du plan d'actions, d'une durée de 2 mois
- Phase IV : Mise en œuvre du plan d'actions, en 3 étapes, sur 14 mois :

1 – Optimisation de la gestion opérationnelle des flux de patients

2 – Gestion prévisionnelle des activités

3 – Mise en adéquation des capacités et des ressources à l'activité

Cette démarche repose sur les méthodes développées par l'ANAP reprises par l'ARS PACA et sur les outils issus notamment du travail de capitalisation des Projets Performance. Cette méthode est basée sur un kit d'accompagnement, des outils de diagnostic, un thésaurus de plan d'actions

et des fiches actions détaillées, des indicateurs opérationnels ciblés issus des résultats des Projets Performance, un outil de pilotage.

3.3. Description du « programme »

Le « programme » prévu inclut :

- Un support opérationnel à la définition et la mise en œuvre d'un projet gestion des flux patients au sein de chaque établissement participant. Ce support prend la forme d'une aide apportée, individuellement, à chaque établissement participant, représenté par son « trinôme »
- Le partage, tout au long du programme d'accompagnement, des expériences, outils et bonnes pratiques entre établissements participant. Ainsi, chaque établissement, selon la problématique gestion des flux patients qui lui est propre, peut bénéficier des acquis :
 - des travaux engagés sur cette thématique depuis l'origine, plus spécifiquement des résultats;
 - des initiatives, expériences et réalisations concrètes issues du « programme » objet du présent marché, par l'ensemble des établissements engagés ;
- une consolidation, à l'issue du « programme », de l'ensemble des informations, données, expériences, outils et bonnes pratiques recueillis durant le « programme ».

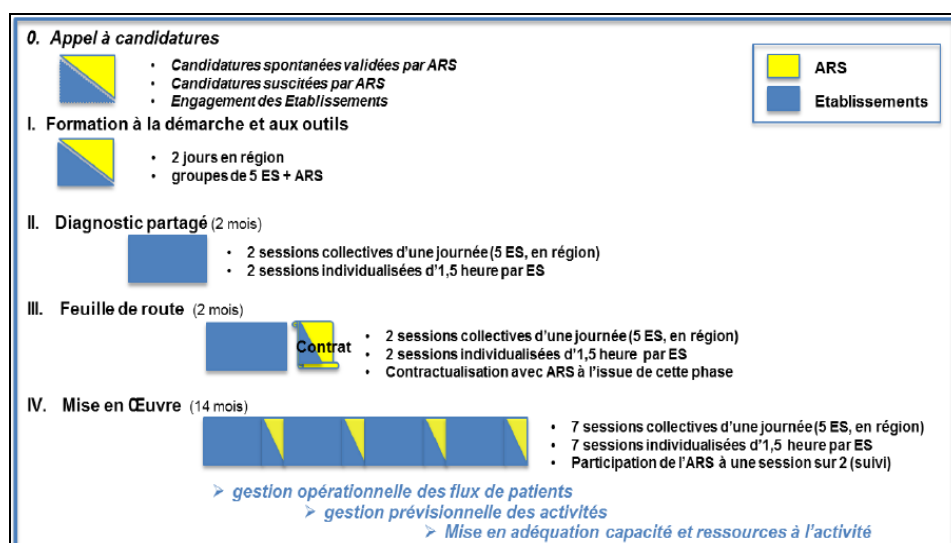
3.4. Implication respective des établissements MCO et de l'ARS PACA

L'ARS PACA, au travers du représentant désigné, participe au «programme» aux côtés des établissements participants :

- en validant la feuille de route préparée par chaque établissement à l'issue de la phase de diagnostic partagé ;
- en étant présent à la séquence de restitution des résultats du «programme d'accompagnement » organisée tous les 4 mois au sein de chaque « groupe » durant une session de travail collective et en tant que de besoin à la demande des participants ou du consultant.

Le schéma ci-après illustre la participation des établissements et de l'ARS PACA ainsi que le dispositif retenu en matière de pilotage pour le «programme d'accompagnement ».

Implication des Etablissements et de l'ARS PACA dans le « programme »



ARTICLE 4 - ACCOMPAGNEMENT A LA DEMARCHE GESTION DES FLUX PATIENTS

4.1. Présentation générale

a. **Cadre général d'intervention :**

- Les candidatures des établissements participant au « programme » seront suscitées et validées par l'ARS PACA, à l'issue d'un appel à candidatures régional. Dans ce cadre, l'ARS PACA veillera en particulier :
 - à la volonté de l'établissement de s'engager dans la démarche, et, plus particulièrement à l'engagement écrit de son Directoire ;
 - à la désignation préalable, au sein de chaque établissement sélectionné, d'un « trinôme » constitué d'une personne désignée comme chef de projet gestion des flux des patients, d'un médecin référent et d'un membre de l'équipe de direction.
- L'ARS PACA constituera un « groupe » de 5 à 6 établissements qu'un consultant suivra tout au long du dispositif.
- L'accompagnement des établissements se fera, auprès du « trinôme », au moyen :
 - de sessions de travail collectives présentiels d'une durée d'une journée, tous les deux mois, ayant lieu sur le site de l'un des établissements du « groupe »,
 - d'un suivi individualisé, par téléphone ou vidéoconférence, tous les deux mois, en alternance avec les sessions de travail présentiels, d'une durée d'une heure et demi

b. **Prestations attendues :**

Afin d'accompagner les établissements sélectionnés et participant au « programme » dans leur démarche d'optimisation de la gestion des flux patients, le Titulaire s'engage à :

- S'approprier les démarches et outils développés par l'ANAP afin d'assurer la formation et le support du « trinôme » mis en place au sein de chaque établissement ;
- Apporter un accompagnement méthodologique au « trinôme » :
 - durant la phase de formation initiale à la démarche ;
 - durant la phase d'élaboration de la feuille de route et de contractualisation, de mise en œuvre du plan d'actions. Cet accompagnement comporte, notamment, une aide à l'identification et à la levée des obstacles à la mise en œuvre d'une gestion des flux patients performante;
 - durant la phase de mise en œuvre du projet au sein de chaque établissement participant, ceci jusqu'à son terme.
- Mettre en œuvre au sein du groupe d'établissement qui lui est confié, une dynamique collective, de partage d'expériences et de savoir-faire.
- Favoriser une acculturation aux bonnes pratiques de gestion des flux patients au sein des établissements participants par l'entremise du « trinôme » qu'il accompagne.
- Identifier, formaliser et remonter les informations et les données relatives aux :
 - typologies de problématiques gestion des flux patients, selon les caractéristiques des établissements participant au programme dans le « groupe » (ex.

- établissements dotés ou non de services d'urgence, d'obstétrique, ...) leur degré de maturité en matière d'optimisation des flux des patients (cellule centralisée de gestion des lits en place ou non, ...) ;
- typologies de plans d'actions proposés pour résoudre les problématiques propres aux établissements ;
 - actions mises en œuvre pour optimiser la gestion opérationnelle des flux de patients, mettre en place ou améliorer la gestion prévisionnelle des activités, mettre en adéquation des capacités et des ressources à l'activité ;
 - bonnes pratiques et outils issus du terrain, quelle que soit leur nature : approches, méthodes, processus, outils, indicateurs, (exemple : guides pratiques, descriptions de procédure, outils applicatifs de type Excel, fiches de postes) ... en identifiant pour chacun d'entre eux : les conditions de leur utilisation, les résultats obtenus ;
 - retours d'expériences liés à : la mise en œuvre de méthodes et d'outils ; avec une évaluation : des résultats obtenus, des moyens requis pour leur mise en œuvre, des conditions clés de succès, des difficultés rencontrées ;
 - données recueillies lors de chaque phase du projet étant susceptible d'un partage d'expériences entre les établissements participant au programme « gestion des flux patients » et, plus largement, d'une capitalisation au profit de l'ensemble de la communauté hospitalière. Ces données, propres à chaque phase du projet sont identifiées dans la rubrique « livrables » décrite pour chacune de ces phases au présent CCTP. Elles constituent donc des livrables spécifiques à chaque phase, venant s'ajouter aux prestations attendues décrites dans le présent chapitre.
- Assurer un suivi régulier de l'avancement du projet gestion des flux patients, pour chaque établissement pris individuellement et représenté par son « trinôme », par « groupe », en lien avec le représentant de l'ARS PACA :
 - en s'assurant de la remontée régulière, tous les deux mois, aux échéances prévues, des indicateurs d'impact :
 - Indicateurs socle nationaux,
 - Indicateurs spécifiques à chaque établissement,
 - Indicateurs expérimentaux.
 - en informant l'ARS PACA, à l'issue de chacune des sessions de travail (sessions collectives, session individuelles), de l'avancement du programme dans chaque établissement et en alertant, en tant que de besoin sur :
 - Les risques potentiels de divergence ou de retard dans l'application du programme,
 - Les risques d'abandon pour un établissement,
 - Les causes de ces écarts ou abandons potentiels, en proposant des mesures d'ajustement susceptibles d'être prises pour permettre à l'établissement considéré de continuer à bénéficier du programme d'appui dans les meilleures conditions.
 - en identifiant les progrès accomplis, les écueils potentiels, et en proposant toute mesure susceptible d'accroître l'impact du projet gestion des flux patients ;

- Procéder à une analyse critique du dispositif d'accompagnement :
 - en évaluant à chaud les sessions : sessions de formation ou sessions de travail collectif,
 - en remontant, à l'issue de chaque session, d'éventuelles critiques portant sur l'inadéquation du dispositif aux besoins ainsi que des suggestions en vue de son amélioration
 - en dégagant, en fonction des retours d'expérience des « groupes » dont il a la charge, des pistes d'amélioration de la méthodologie mise en œuvre (fil rouge pédagogique, découpage des sessions, effectifs des groupes, modes de suivi et d'animation, ...).

c. Phasage et déroulé du programme :

- **Phasage**

- Les prestations sont précédées d'une phase d'initialisation puis réparties en quatre phases qui s'exécutent consécutivement :

Phase I - Formation

Phase II - Diagnostic partagé

Phase III - Feuille de route

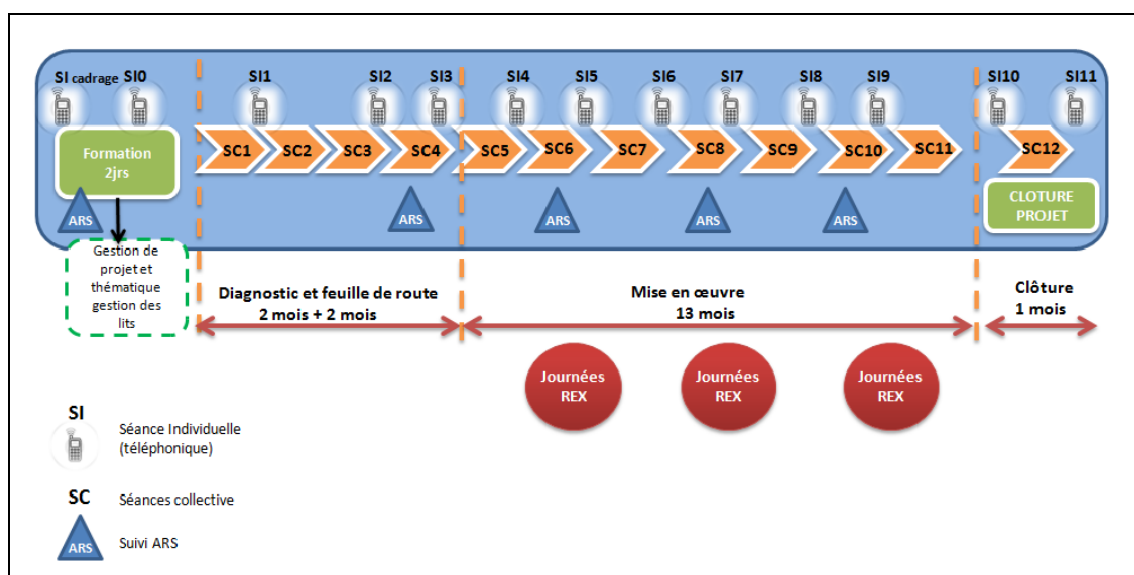
Phase IV - Mise en œuvre du plan d'actions

- La phase d'initialisation débute à la notification du marché. Les prestations des autres phases débutent dès validation des livrables associés à la phase précédente,
- La durée totale de l'accompagnement pour un établissement est de 18 mois,
- Le lancement de la vague interviendra approximativement au 4^{ème} trimestre 2018.

- **Déroulé :**

L'accompagnement par le Titulaire se déroule sur environ 18 mois selon le découpage suivant.

Illustration schématique du parcours d'accompagnement du binôme :



d. Lieux et organisation logistique :

Les sessions de travail sont réalisées localement, dans les locaux des établissements constituant le «groupe».

Les établissements auxquels sont rattachés les « trinômes » se sont engagés, lors de leur candidature au programme « gestion des flux patients », à accueillir au minimum deux sessions de travail du « groupe » leurs locaux.

Le consultant a un rôle d'organisation logistique des sessions :

- choix des dates, des horaires et des lieux de chaque session, en collaboration avec les établissements du «groupe»,
- vérification de la réservation des salles auprès des interlocuteurs désignés par les établissements participant, en particulier :
 - Identification des salles de réunion, validation du matériel mis à disposition : mobilier, matériel d'animation : tableaux d'affichage, paperboard, vidéoprojecteur, ...) ; définition des modalités de restauration ;
 - Information des membres du « groupe » (plan et modalités d'accès aux sites, moyens de paiement requis pour transport et restauration...) et convocation par mail aux sessions.

e. Calendrier prévisionnel :

Les échéances suivantes sont prévues :

- Réunion d'initialisation avec le Titulaire du marché (Phase d'initialisation) : **4^{ème} trimestre 2018**
- Calendrier indicatif :
 - Phase I : Formation : **4^{ème} trimestre 2018**
 - Phase II : Diagnostic partagé : **4^{ème} trimestre 2018**
 - Phase III : Contractualisation du plan d'actions : **1^{er} trimestre 2019**
 - Phase IV : Mise en œuvre du plan d'actions, en 3 étapes: **2^{ème} trimestre 2019**

Le planning du projet est calé sur :

- un jour J correspondant au jour de notification du présent marché pour la phase d'initialisation
- à un jour J* qui correspond pour les phases de formation, diagnostic, feuille de route et mise en œuvre, au premier jour de formation de la phase 1.

Les prestations attendues devront être mises en œuvre dans le respect des modalités et jalons mentionnés ci-après. Les délais s'entendent en jours calendaires.

4.2. Phase 0 - Initialisation

a. Objectifs :

Cette phase démarre dès la notification du marché. Elle permet au Titulaire:

D'un point de vue méthodologique :

- de formuler des propositions d'amélioration qui seront intégrées dans le « kit d'accompagnement » par rapport à la version initiale ANAP et aux ajustements apportés par l'ARS PACA, dans sa version définitive, lequel sera mis à disposition du consultant au démarrage du programme.
- de s'approprier la démarche d'accompagnement
- de se familiariser avec les objectifs de pilotage du « programme ».
- de prendre connaissance des modalités de capitalisation, d'échange de bonnes pratiques et d'animation interrégionale mises en œuvre.

D'un point de vue pratique :

- de prendre connaissance des procédures, supports et outils prévus dans le cadre du programme, notamment en ce qui concerne :
 - l'évaluation des résultats du dispositif (au travers, notamment du suivi des indicateurs « socles ») ;
 - la capitalisation et l'échange des bonnes pratiques (mesure, consolidation et communication des réalisations) ;
- de prendre connaissance des profils du « groupe »
- d'organiser le planning des sessions de travail présentiels (dates et lieux) ;
- de prendre personnellement contact avec chacun des établissements du groupe

Les candidats sont réputés maîtriser l'ensemble des outils et méthodes déployés par l'ANAP dans le cadre du projet « gestion des lits » national. Une preuve devra en être apportée dans le mémoire technique.

b. Modalités

Le Titulaire participe à une demi-journée de lancement avec l'équipe projet ARS PACA, dans les locaux de l'ARS et/ou du consultant, dont l'objet est :

- une prise de connaissance mutuelle entre l'équipe ARS PACA et le Titulaire;
- une présentation par l'ARS PACA :
 - du déroulé du dispositif,
 - du « groupe »,
 - du contenu des livrables attendus et des échéances correspondantes,
 - des procédures mise en œuvre dans le cadre du marché, notamment : bons de commande, réception et validation des livrables, facturation et règlement des prestations.

Le consultant du Titulaire :

- Prend préalablement connaissance des documents et outils mis à disposition, notamment :
 - « Retour d'expérience » Gestion des Lits (publication avril 2013),
 - Guides pratiques,
 - Fiches actions,
 - Outil de diagnostic de l'existant SI gestion des lits,
 - ...
- prend connaissance du dossier de candidature de chaque établissement du « groupe »,

- prend contact par conférence téléphonique ou visioconférence avec chaque « trinôme » (responsable gestion des flux patient – médecin référent – directeur référent) de chaque établissement membre du « groupe ». Cette prise de contact correspond à la « Session de travail Individuelle SI cadrage ».

Dans ce cadre, le consultant et les « trinômes » :

- échangent sur le contexte, les problématiques, l'objectif de l'établissement ayant motivé sa candidature au programme « gestion des flux patients »,
 - échangent sur le programme d'accompagnement, sur le rôle dévolu à l'équipe projet, au consultant,
 - s'accordent sur l'échéancier ainsi que les lieux d'accueil des sessions de travail présentiels du « groupe »,
 - valident la participation des « trinômes » à chaque session de travail présentielle du « groupe ».
- transmet par écrit à l'ARS PACA ses suggestions d'amélioration du « kit d'accompagnement ».

c. Livrables:

Le Titulaire transmet aux trinômes de chaque établissement les livrables suivants :

- Propositions d'amendement du « kit d'accompagnement »
- Compte rendu de l'entretien téléphonique avec chacun des « trinômes », au moyen de l'outil de suivi
- Calendrier prévisionnel des sessions de travail présentiels du « groupe » mentionnant également le lieu des sessions

d. Localisation :

Ces travaux sont réalisés dans les locaux de l'ARS PACA et/ou du Titulaire

e. Jalon de la phase :

J+1 mois (*planning établi à partir du jour « J » correspondant au jour de notification du marché. Les délais s'entendent en jours calendaires*)

4.3. Phase 1- Formation

a. Objectifs :

Cette phase de formation a pour objet :

D'aider le « trinôme » constitué au sein de chaque établissement :

- à s'approprier la démarche de gestion du projet « gestion des flux patients » dans ses différentes phases : diagnostic partagé, contractualisation d'un plan d'actions, mise en œuvre d'un plan d'actions,
- à sensibiliser les acteurs de chaque établissement participant au programme aux enjeux et à l'importance d'une gestion des flux patients,
- à communiquer sur l'importance d'une cellule de régulation et de gestion prévisionnelle

des flux des patients,

- à s'approprier les guides pratiques et les outils applicatifs,
- à identifier ce qui relève de la « démarche » d'accompagnement et les thématiques et initiatives complémentaires qui ne sont pas en tant que telles traitées : ex. mise en place d'une Unité de Chirurgie Ambulatoire, programme d'optimisation du fonctionnement des urgences, ...

b. Modalités :

Cette phase du projet, d'une durée de quinze jours environ, comprend une session de formation collective de deux journées consécutives. Le « groupe » composé du « trinôme » gestion des flux patients se réunit en région.

Cette phase pourra associer d'autres personnes des établissements du groupe qui pourront notamment être en charge du contrôle de gestion et de l'information médicale.

En complément, une session de travail individualisée, d'une durée d'une heure et demi, au profit de chaque « trinôme », est prévue à l'issue de ces deux jours de formation.

Le déroulé est le suivant :

Session de formation en région:

- Présentation de la démarche « gestion des flux patients » :
 - Les enjeux
 - Les expériences conduites sur le territoire français
 - Les facteurs clés de succès et les difficultés associées à ces programmes (retours d'expériences des projets, Projets Performance en particulier).
- Le pilotage d'un programme gestion des flux patients en établissement :
 - La construction du projet par étapes : diagnostic, plan d'actions, mise en œuvre
 - Le suivi d'avancement
 - La mesure des résultats : les indicateurs
- L'appropriation par les acteurs :
 - La cartographie des partenaires, la mobilisation des acteurs
 - La gestion des risques
 - Les enjeux et techniques du leadership
 - Les méthodes de communication
- Présentation des outils associés à la démarche :
 - Outils applicatifs « Autodiag gestion des lits »
 - « Kit d'accompagnement des « groupes gestion des lits »

A l'issue de cette formation, les établissements doivent :

- assurer une communication au Directoire sur la démarche
- constituer un groupe projet
- initier le paramétrage de l'outil Autodiag Gestion des lits (modules 1 et 2).

Une session de travail individuelle (SI 0) est programmée environ une semaine après cette session de travail collective, sous forme d'une conférence téléphonique ou d'une visioconférence d'une heure et demi:

L'ordre du jour de cette session de travail à distance entre le consultant et chaque « trinôme » est le suivant :

- Clarification éventuelle sur certains aspects de la démarche ;
- Gouvernance et pilotage du programme pour l'établissement : le « trinôme » et le consultant discutent et valident les choix arrêtés pour l'établissement ;
- Modalités de conduite du changement adaptées à l'établissement : le « trinôme » et le consultant discutent et valident les choix arrêtés pour l'établissement ;
- Utilisation du kit d'accompagnement et des outils : le « trinôme » et le consultant discutent et valident leur utilisation et s'assurent du paramétrage en établissement de l'outil « Autodiag gestion des lits » (fichiers structure, ...) pour être utilisable dès la première session de travail collective durant la phase de diagnostic (SC 1).

A l'issue de la formation, les « trinômes » et personnes associées doivent avoir acquis les connaissances leur permettant de :

- Cadrer leur projet gestion des flux patients : définir les étapes et le calendrier, identifier et prioriser les tâches, mener un diagnostic, construire un plan d'action, identifier les personnes ressources, définir des indicateurs de suivi et de résultat Il leur est demandé de produire une note de cadrage de leur projet sous forme d'un document synthétique de quelques pages, selon un canevas proposé,
- Conduire le changement : analyser de risques, cartographier des acteurs, élaborer un plan de mobilisation, un plan de communication, ...
- Piloter la mise en œuvre de leur projet : animer et encadrer les travaux, suivre l'avancement, analyser les impacts, gérer les risques, ajuster les objectifs.

c. Livrables :

Le consultant du Titulaire a identifié, formalisé et remonté auprès de l'ARS PACA toute information et donnée relative :

- au suivi d'avancement, pour chacun des établissements participants ;
- à l'évaluation à chaud des sessions de formation ;
- au compte-rendu de l'entretien téléphonique SIO;
- à la note de cadrage du projet de l'établissement.
- au retour d'expérience de l'utilisation du « kit d'accompagnement » en formation, avec préconisations de mise à jour des supports, et/ou des outils applicatifs.

Le consultant accompagne par ailleurs l'établissement dans la formalisation de la note de cadrage, veille à la qualité de ce document.

Le consultant réalise le paramétrage du projet.

d. Localisation :

Ces travaux sont réalisés en région, dans les locaux des établissements des membres du n« groupe », mis à disposition pour le programme gestion des lits.

e. Jalon de la phase :

J* + quinze jours (J* correspondant à la date de lancement de la vague d'accompagnement)

4.4. Phase 2 - Diagnostic partagé

a. Objectifs :

Cette phase doit permettre à chaque « trinôme » de chaque établissement participant :

- De réaliser un diagnostic de la situation actuelle en matière de gestion des flux patients, afin d'identifier les goulots d'étranglement et les marges d'ajustement ;
- De susciter, au sein de l'établissement dans son ensemble, une prise de conscience de la situation et un consensus sur les leviers prioritaires d'amélioration de la performance en matière de gestion des lits ;
- De hiérarchiser et de prioriser les enjeux, les risques et les opportunités qui lui sont propres en vue de l'élaboration de sa feuille de route.

b. Modalités :

Cette phase du projet, d'une durée de deux mois, comprend deux sessions de travail collectives d'une journée, non consécutives. Le « groupe » composé du trinôme gestion des lits se réunissent en région à 4 semaines d'intervalle environ ;

En complément, une session de travail individualisée, à distance, au profit de chaque « trinôme », d'une durée d'une heure et demi, est prévue entre ces deux journées.

Le déroulé est le suivant :

Session de travail collective 1 en région (SC 1):

Durant cette session, d'une durée d'une journée, en région le recours à l'outil « Autodiag gestion des lits » préalablement renseigné par chaque établissement permet à chaque « trinôme » de présenter, pour commentaires et discussion en « groupe », le profil de son établissement :

- séjours par service, leur variation sur une période de référence d'une année,
- activités programmées et non programmées,
- activités ambulatoires,
- flux de sortie,
- cartographie des organisations en place,
- procédures en vigueur, à l'échelle de l'établissement dans son ensemble (service admission) et d'unités spécifiques (urgences, consultations, ambulatoire), telles qu'appliquées :
 - aux entrées
 - à la gestion des séjours, incluant les transferts entre unités de soins
 - aux sorties (vers la ville, les soins de suite, d'autres établissements)

De ces présentations découlent des ateliers de travail en groupe, animés par le consultant, dont l'objet est de :

- mieux appréhender les objectifs d'amélioration de la gestion des flux de patients que peuvent atteindre les établissements en fonction de leur situation de départ ;

- faciliter la compréhension des enjeux et leviers de changement pour chaque établissement participant ;
- faire apparaître les éléments clés d'un diagnostic, nécessaires à l'élaboration d'un plan d'actions. Les établissements qui n'auraient pas achevé cette démarche peuvent ainsi en appréhender l'utilité ;
- pointer, au sein du « groupe », les bonnes pratiques comme les principales pistes d'amélioration ;
- guider les établissements sur les modalités de partage du diagnostic dans leur établissement avec les acteurs concernés.

Une session de travail individuelle 1 (SI 1) est programmée avec chaque « trinôme » environ deux semaines après cette session de travail collective, sous forme d'une conférence téléphonique ou d'une visioconférence d'une durée d'une heure et demie.

Cette session doit permettre, au vu des éléments de diagnostic préparés et présentés par l'établissement durant la première session et en fonction des enjeux associés :

- de compléter le diagnostic
- d'approfondir et / ou de valider certaines analyses
- d'identifier les éléments complémentaires nécessaires pour nourrir le diagnostic

Une session de travail collective (SC2) est programmée environ 2 semaines après cette session de travail individuelle.

Un accompagnement complémentaire pourra être décidé par l'ARS PACA en fonction des besoins exprimé par l'établissement et fera l'objet d'un bon de commande spécifique établi selon le BPU.

Session de travail collective 2 en région (SC 2) :

Durant cette session, d'une durée d'une journée, en région, les « trinômes » de chaque établissement sont invités à présenter leur diagnostic, tels qu'ils sont susceptibles de le présenter au Directoire de leur établissement :

- état des lieux de la gestion des flux patients
- atouts et éléments de fragilité de l'établissement en matière de gestion des flux patients
- principaux axes d'amélioration identifiés à ce stade
- enjeux (gains qualitatifs et quantitatifs)

De ces présentations découlent des ateliers de travail en groupe, animés par le consultant, dont l'objet est de :

- mettre en perspective éléments de diagnostic et enjeux
- outiller le trinôme en vue de la présentation aux professionnels et instances de l'établissement le diagnostic finalisé (plan de communication : instances cibles, messages clés, supports de présentation...)

A l'issue de cette phase de diagnostic partagé, les « trinômes » ont :

- identifié au sein de leur établissement, l'état des lieux en matière de gestion des flux patients, et les axes majeurs de progression tant en ce qui concerne :

- la gestion opérationnelle des flux des patients
- la gestion prévisionnelle des capacités

et également, sous réserve de la mise en œuvre de ces deux gestions,

- les possibilités d'un réajustement des ressources et capacités à l'activité.

- structuré leur diagnostic pour être en mesure de le présenter au sein de leur établissement
- planifié, au sein de leur établissement, avec les équipes de direction, les personnels soignants médicaux et non médicaux, des réunions de présentation et de discussion des éléments de diagnostic.

c. Livrables :

Le consultant du Titulaire a identifié, formalisé et remonté auprès de l'ARS PACA toute information et donnée relative aux :

- Diagnostic détaillant les problématiques spécifiques auxquelles sont confrontés chaque établissement afin d'être en mesure de leur proposer des « fiches actions » adaptées
- Compte-rendu de chaque session de travail collectif et individuel,
- Suivi d'avancement de cette phase du projet,
- Exemples de bonnes pratiques organisationnelles susceptibles d'alimenter une base de référence (format des outils existants dans les établissements),
- Retour d'expérience sur la conduite d'un diagnostic gestion des flux patients dans les établissements du « groupe » qu'il anime,
- retours d'expérience des établissements pertinents.

d. Localisation :

Ces travaux sont réalisés en région, dans les locaux des établissements de rattachement des « trinômes ».

e. Jalon de la phase :

J* + 2 mois et demi

4.5. Phase 3 – Feuille de route et contractualisation du plan d'actions

a. Objectifs :

Cette phase doit permettre à chaque « trinôme » de chaque établissement participant :

- Sur la base du diagnostic partagé, d'engager une concertation avec les services et pôles pour dégager des pistes d'amélioration portant sur :
 - La gestion opérationnelle des flux des patients
 - La gestion prévisionnelle des capacités
 - L'ajustement des ressources et capacités à l'activité
- D'élaborer un plan d'action d'optimisation de la gestion des flux patients qui identifie les actions prioritaires et précise les échéances du projet,
- De préciser les impacts attendus de ce plan d'action d'optimisation et de décrire l'évolution des indicateurs de performance cible,
- D'identifier les risques potentiels liés à la mise en œuvre de ce plan d'action ainsi que les actions susceptibles de minimiser ces risques,
- De soumettre ce plan d'action aux instances de l'établissement pour discussion et validation.

Elle doit permettre à l'ARS PACA de s'approprier les problématiques et plans d'actions des établissements de la région et, en vue d'une contractualisation, de prendre connaissance des objectifs retenus et des indicateurs de suivi opérationnels.

b. Modalités :

Cette phase du projet, d'une durée de deux mois, comprend deux sessions de travail collectives d'une journée, non consécutives. Le « groupe » composé du trinôme gestion des flux patients se réunissent en région à 4 semaines d'intervalle environ ;

En complément, deux sessions de travail individualisées, à distance, au profit de chaque « trinôme », d'une durée d'une heure et demi, sont prévues entre ces deux journées.

Le déroulé est le suivant :

Session de travail collective 3 en région (SC 3) :

Durant cette session, d'une durée d'une journée, en région, chaque « trinôme » présente au « groupe » :

- les pistes identifiées au sein de son établissement pour l'amélioration de la gestion des flux patients :
 - à court terme (gestion opérationnelle)
 - à moyen terme (gestion prévisionnelle)
 - à long terme (adaptation des ressources à l'activité)
- les priorités d'action, hiérarchisées en fonction de leur nature, de leur difficulté de mise en œuvre, de leur impact potentiel
- le programme d'échange et de concertation projeté au sein de son établissement pour :
 - valider ces pistes
 - arrêter des priorités d'action
 - soumettre au directoire un plan d'action avec un calendrier projet et des objectifs qualitatifs et quantitatifs suivi via des indicateurs en vue d'une contractualisation entre le directeur de l'établissement et l'ARS PACA.

Ces présentations sont suivies de discussions entre « trinômes », modérées par le consultant.

A l'issue de ces présentations, des ateliers de travail en groupe, animés par le consultant, sont organisés, dont l'objet est :

- d'aider les « trinômes » à sélectionner et hiérarchiser les leviers d'optimisation de la gestion des flux patients, en les invitant analyser les actions projetées en fonction :
 - de leur impact potentiel sur les différents leviers de la performance (service rendu aux patients, cadre de travail des professionnels, efficience) ;
 - des forces et faiblesses de l'établissement, ainsi que des opportunités d'amélioration qui ont été identifiées ;
 - des résultats attendus (qualitatif, quantitatif) et de leur échéance ;
 - des conditions de leur mise en œuvre ;

Au sein de l'établissement :

- levée de résistances au changement et adhésion des professionnels,
- mise à plat des processus de circuits des patients et des procédures associées,
- mise en place d'outils informatisés de gestion de flux,
- définition de périmètre de gestion des ressources en lits et de règles d'hébergement,
- mise en place ou développement d'activités ambulatoires,

- optimisation de la prise en charge des patients non programmés,
- réexamen des modalités d'utilisation des plateaux techniques,
- adaptation des locaux.

Dans le territoire :

- coordination amont (ambulatoire, médico-social, ...) et aval (SSR, évolution des activités en tenant compte des coopérations possibles et des parts de marchés sur le territoire).
- d'accompagner la préparation des plans d'échange et de concertation, en travaillant sur le rôle du « trinôme » et les techniques de :
 - communication
 - mobilisation des acteurs
 - résolution de problèmes
 - négociation
- de sensibiliser les trinômes sur l'importance du pilotage du programme :
 - gouvernance
 - suivi de l'avancement
 - mesure des impacts à l'aide d'indicateurs de suivi (indicateurs socle nationaux, indicateurs opérationnels spécifiques à chaque établissement)
 - plan de minimisation des risques

Le Titulaire remet en fin de session, à chaque trinôme, des fiches action pour chaque levier d'optimisation retenu. Dans l'hypothèse où des actions spécifiques, non prévues dans le kit initial de l'ANAP, émergeraient, des fiches action pourront être élaborées, discutées ou approfondies en sessions collectives.

Session de travail individuelle 2 (SI 2) est programmée avec chaque « trinôme » environ deux semaines après cette session de travail collective sous forme d'une conférence téléphonique ou d'une visioconférence d'une heure et demie. Durant cette session, les consultants aident les « trinômes » à :

- définir un plan d'actions pour chaque levier d'optimisation (périmètre, choix des actions, priorités, séquence et responsable) avec les éléments complémentaires obtenus par le trinôme depuis la dernière session de travail pour chaque levier ;
- sélectionner les indicateurs spécifiques permettant de mesurer l'impact des actions menées en matière de gestion des flux patients. Ces indicateurs sont à choisir dans la banque d'indicateurs ANAP ; ils pourront être adaptés en fonction :
 - des spécificités du programme de gestion des flux patients de l'établissement,
 - des contraintes de recueil de l'information et de fiabilisation des données rencontrées dans l'établissement.
- définir le plan de partage et de validation interne de la feuille de route ;
- préparer leur plan de communication (objectifs, messages clés, approche, étapes) ;
- identifier et qualifier les ressources requises pour mettre en œuvre leur programme (ressources en temps : équipe projet, correspondants gestion des flux patients au sein de l'établissement ; ressources informatiques ; ressources en mobilier ; infrastructure)
- arrêter les modalités de pilotage du programme (gouvernance, suivi d'avancement, gestion des risques)

La session de travail collective 4 en région (SC 4) avec le « groupe » intervient environ quinze jours après cette session de travail individuelle.

Session de travail collective 4 en région (SC 4) :

Durant cette session d'une durée d'une journée, en région, chaque « trinôme » présente au « groupe » de façon synthétique les travaux préparés avec le consultant :

- le plan d'actions :
 - cible à horizon échéance du programme d'accompagnement
 - actions sélectionnées
 - priorités
 - échéancier
 - bénéfices attendus
- le plan de communication

Ces présentations sont suivies de discussions entre « trinômes », modérées par le consultant.

A l'issue de ces présentations, des ateliers de travail en groupe, animés par le consultant, sont organisés, dont l'objet est d'aider le « trinôme » à formaliser la feuille de route qui sera présentée et validée par les instances de l'établissement.

Cette feuille de route fera l'objet d'un échange entre l'établissement et l'ARS PACA qui apposera son visa. Le consultant sera tenu informé des suites à donner à cet échange.

A cet effet, seront notamment abordés, sous forme d'ateliers de travail au sein du groupe, les thèmes suivants :

- La progressivité de la démarche:
 - Les initiatives à mener à court terme pour crédibiliser le projet gestion des lits au sein de l'établissement,
 - La séquence des actions à engager sur le terrain,
 - La mesure des résultats et leur communication au sein de l'établissement.
- L'engagement des acteurs :
 - Comment mobiliser la communauté des personnels soignants : Médecins et non-médecins
 - Comment associer les instances de l'établissement : Soutiens et partie prenante à la démarche, facilitateurs pour la mise à disposition des moyens requis pour le programme, arbitres en cas de difficultés
 - Comment pallier l'absence d'adhésion des personnels à la démarche : les actions à mener afin de minimiser un tel risque et de lever les blocages ; la stratégie de communication ainsi que les éléments de langage utiles pour y parvenir.
- Le plan d'action:

Le volet intra établissement :

- La cible
- Les étapes, des jalons, des moyens mobilisés
- Les modalités de production des indicateurs de suivi
- Les modalités de pilotage et de gouvernance du programme

Session de travail individuelle 3 (SI 3) intervient environ quinze jours après la dernière session de travail collective (SC4), sous forme d'une conférence téléphonique ou d'une visioconférence d'une heure et demi. Durant cette session, le consultant aide les « trinômes » à :

- Arrêter leur plan d'actions
- Arrêter les moyens à engager pour parvenir à l'objectif (ressources humaines, financières, techniques, ressources en locaux le cas échéant)
- Arrêter les modalités retenues pour le pilotage du programme
- Sécuriser la validation de la feuille de route par le directoire
- Suivre le plan de communication aux instances et aux professionnels
- Affiner le plan de mobilisation des acteurs :
 - Soutien des instances,
 - Mobilisation des soignants.

A l'issue de cette phase de définition de la feuille de route, les « trinômes » ont :

- identifié, dans le contexte spécifique de leur établissement des pistes d'amélioration portant sur :
 - La gestion opérationnelle des flux des patients
 - La gestion prévisionnelle des capacités
 - L'ajustement des ressources et capacités à l'activité
- élaboré un plan d'action à court et moyen termes et identifié, plus particulièrement : les échéances et les jalons du projet, les priorités, les actions à engager à court terme
- précisé les impacts attendus de ce projet d'optimisation et décrit l'évolution des indicateurs de performance cible
- identifié les risques potentiels liés à la mise en œuvre de ce projet ainsi que les actions susceptibles de minimiser ces risques
- soumis ce programme aux instances de l'établissement pour discussion et validation et programmé une réunion avec l'ARS RA en vue de contractualiser ce plan d'actions

c. Livrables :

Le consultant du Titulaire a identifié, formalisé et remonté auprès de l'ARS PACA toute information et donnée relative aux :

- plans d'action élaborés par les établissements et feuille de route associée (incluant les indicateurs de suivi spécifique)
- plans d'information et de mobilisation des acteurs
- plans de gestion des risques inhérents au programme de gestion des flux patients

d. Localisation :

Ces travaux sont réalisés en région, dans les locaux des établissements de rattachement des « trinômes ».

e. Jalon de la phase :

J* + 4 mois et demi

4.6. Phase 4 - Mise en œuvre

a. Objectifs :

Cette phase doit permettre à chaque « trinôme » de chaque établissement participant :

- De mettre en œuvre la feuille de route gestion des flux patients, ayant fait l'objet d'un diagnostic partagé au sein de l'établissement;
- De piloter opérationnellement leur projet gestion des flux patients, tant en ce qui concerne :
 - la gestion opérationnelle des flux de patients
 - la gestion prévisionnelle des activités
 - la mise en adéquation des capacités et des ressources à l'activité
- D'atteindre les objectifs d'amélioration de la performance, en matière de gestion des flux patients, auxquels s'est engagé leur établissement et qui fait l'objet d'une mesure régulière grâce aux indicateurs spécifiques retenus,
- De procéder à un bilan, à la fois du projet de gestion des flux patients en tant que tel et du dispositif d'accompagnement à ce « programme »,
- De bâtir un plan d'actions faisant suite à l'accompagnement, afin d'être en mesure, à l'issue des 18 mois de ce « programme » :
 - de pérenniser et d'amplifier seul les actions engagées (que celles-ci concernent la gestion opérationnelle des flux de patients, la gestion prévisionnelle des activités, la mise en adéquation des capacités et des ressources à l'activité),
 - de permettre à leur établissement, à la faveur du redéploiement des ressources que favorise le projet gestion des flux patients, de s'engager dans une réflexion à plus long terme, sur la recomposition de son offre de soins et de services dans le cadre de sa région sanitaire.

b. Modalités :

Cette phase du projet, d'une durée de 14 mois, comprend sept sessions de travail collectives d'une journée, non consécutives. Le « groupe » composé du trinôme gestion des flux patients se réunit en région, tous les deux mois environ pour les six premières sessions.

En complément, entre ces réunions physiques et en alternance, des sessions de travail individualisées par téléphone ou vidéoconférence sont organisées au profit de chaque « trinôme » (5 sessions de travail à distance sont ainsi prévues). Ces sessions seront espacées de 2 mois, et intercalées entre les sessions collectives.

La mise en œuvre des plans d'action gestion de lits élaborés au sein de chaque établissement se déroulera selon le calendrier prévu dans la feuille de route.

A l'issue des 13 premiers mois de mise en œuvre, les trois dernières sessions (1 session collective SC12, 2 sessions individuelles SI10 et SI11) sont dédiées au bilan et à la clôture du projet. Ces sessions seront espacées de dix jours.

Le déroulé, plus détaillé, est le suivant :

4.6.1 Mise en œuvre (Sessions SC5 à SC11 et SI4 à SI9)

Lors de chaque session collective (SC5 à SC11), de suivi de la mise en œuvre, sessions d'une durée d'une journée chacune, chaque « trinôme » présente :

- l'avancée de son projet, sous la forme suivante :
 - Le pourcentage d'avancement réalisé
 - Les actions menées
 - Les résultats obtenus
 - Les difficultés rencontrées et les risques identifiés
 - Les actions prévues pour pallier les difficultés rencontrées
 - Les actions à venir
- le suivi des indicateurs avec :
 - Les valeurs obtenues
 - L'analyse des causes des écarts le cas échéant
 - Les actions prévues pour atteindre les objectifs initialement fixés

L'ARS PACA déterminera au cours du programme le rythme et le degré de sa participation aux réunions de suivi de mise en œuvre.

Ces présentations sont suivies de discussions entre « trinômes », modérées par le consultant.

Toujours dans le cadre de ces sessions collectives, à l'issue de ces présentations, des ateliers de travail en groupe, animés par le consultant, sont organisés, dont l'objet est d'aider le « trinôme » à mettre en œuvre la feuille de route.

A cet effet, seront notamment abordés, sous forme d'ateliers de travail au sein du groupe, les thèmes suivants :

- approche, outils, éléments de langage pour la poursuite de la mise en œuvre ;
- réflexion sur les difficultés éventuelles avec une analyse des causes et l'identification d'actions pour les lever ;
- sessions de travail thématiques sur une action spécifique menée par un ou des établissements du « groupe » afin de partager les bonnes pratiques et facteurs clés de réussite. Les thématiques abordées seront identifiées par le consultant lors des sessions individuelles précédant directement ces sessions collectives.

A l'issue de ces sessions, chaque trinôme doit être outillé pour poursuivre la mise en œuvre jusqu'au jalon suivant prévu dans son plan d'action.

Session de travail individuelle 4 à 9 (SI4 à SI9) est programmée avec chaque « trinôme » environ 1 mois après chaque session de travail collective, sous forme d'une conférence téléphonique ou d'une visioconférence d'une heure et demi. Durant cette session, les consultants aident les « trinômes » à :

- Identifier les actions en cours d'avancement tel que prévu
- Identifier les actions en risque, en identifier les causes et formuler des actions correctrices,
- Formuler une thématique que le trinôme souhaite voir aborder lors de la prochaine session de travail collectif,
- Formuler des alertes en identifiant des risques qu'il considère comme majeurs et susceptibles d'impacter la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs fixés.

4.6.2 Bilan de clôture (sessions SC12, SI10 et SI11)

Les sessions de clôture, sont espacées de dix jours et se composent de :

Une session de travail individuelle (SI 10) sous forme d'une conférence téléphonique ou d'une visioconférence d'une heure et demi programmée, avec chaque « trinôme » environ dix jours après la dernière session de travail collective de mise en œuvre. Durant cette session, le consultant aide les « trinômes » à :

- Faire un point d'étape de l'avancement de la mise en œuvre au terme de l'accompagnement,
- Faire le bilan du projet,
- Définir les actions restant à mener.

L'ARS PACA pourra être associée au déroulement de ces réunions.

Une session de travail collectif (SC12)

Lors de la réunion collective de clôture SC12, d'une durée d'une journée, en région, chaque «trinôme » :

- Présente le bilan de la mise en œuvre de son projet :
 - Contexte
 - Objectifs
 - Calendrier projet
 - Actions menées
 - Ressources mobilisées
 - Outils ou supports utilisés
 - Résultats obtenus
 - Réussites du projet
 - Difficultés rencontrées et actions mises en œuvre pour les traiter
 - Analyse des causes de l'écart des résultats en fin de projet par rapport aux impacts prévus (le cas échéant)
 - Bonnes pratiques à reproduire
 - Savoir-faire et méthodes acquises par l'équipe projet
- Présente les prochaines étapes en matière de gestion des flux patients dans l'établissement sous forme d'un nouveau plan d'action succinct le cas échéant.

A l'issue de ces présentations, des ateliers de travail en groupe, animés par le consultant, sont organisés, dont l'objet est d'aider le « trinôme » à formaliser le bilan de son projet sur un format poster et de préparer un plan d'action sur les leviers d'amélioration à venir

A cet effet, seront notamment abordés, sous forme d'ateliers de travail au sein du groupe, les thèmes suivants :

- Formalisation du bilan du projet en vue d'une communication interne aux professionnels et aux instances :
 - Les initiatives à mener à court terme pour communiquer sur les résultats obtenus du projet
 - Le plan de communication des résultats obtenus (choix des supports, instances...)

- Méthodes préconisées pour pérenniser les actions :
 - Comment mobiliser la communauté des personnels soignants : Médecins et Non médecins
 - Comment associer les instances de l'établissement : Soutiens et partie prenante à la démarche
 - Comment maintenir les organisations en place
 - Quels indicateurs continuer à suivre dans un tableau de bord de suivi
- Méthodes préconisées pour poursuivre la démarche d'amélioration de la gestion des flux patients :

Le volet intra établissement :

- Un nouveau diagnostic à partir de l'évaluation des résultats obtenus
- Un nouveau plan d'action : les étapes, des jalons, des moyens à mobilisés
- De nouveaux indicateurs de suivi et leur modalité de production Les modalités de pilotage et de gouvernance du projet à venir
- Le plan à proposer à l'ARS pour atteindre les impacts non atteints.

Une session de travail individuelle 10 (SI 11) est programmée avec chaque « trinôme » environ dix jours après la dernière session de travail collective de bilan et clôture, sous forme d'une conférence téléphonique ou d'une visioconférence d'une heure et demi. Durant cette session, le consultant aide les « trinômes » à clôturer le relevé des indicateurs en fin de projet et finaliser la rédaction du document de capitalisation.

c. Livrables :

Durant la phase de mise en œuvre et à l'issue de celle-ci, les « trinômes » ont, avec l'aide du consultant :

- Tous les deux mois :
 - Formalisé, un support traçant le suivi de l'avancement par action, les actions menées, les risques et actions pour les traiter, l'évolution des impacts, les actions à venir,
 - Remonté l'avancement de la mise en œuvre et les valeurs qualitatives et quantitatives des indicateurs de suivi,
 - Fait un point sur la mise en œuvre du plan de communication de leur projet. Remonté des alertes éventuelles sur leur projet qui nécessiteraient une information et/ou arbitrage au comité de pilotage national du programme. Le consultant assure par ailleurs le renseignement de l'avancement de cette phase du projet.
- En fin de mise en œuvre :
 - Formalisé un support de bilan de mise en œuvre avec une synthèse des actions menées, actions réalisées, résultats obtenus, difficultés rencontrées et actions mise en œuvre pour les lever
 - Formalisé un plan de communication des résultats obtenus
 - Formalisé un poster de restitution du projet
 - Formalisé un document de capitalisation
 - Formalisé un plan des actions à venir

Le consultant a identifié, formalisé et remonté auprès de l'ARS PACA, dans un délai de sept jours après chaque session collective de mise en œuvre toute information et donnée relative aux :

- Pourcentage de suivi de l'avancement ;
- Respect des étapes ou retards éventuels ;
- Analyse des causes avec actions pour les lever ;
- Reporting des indicateurs de suivi qualitatif et quantitatif pour chaque établissement ;
- Alertes sur des situations critiques dans un ou des établissements du « groupe »;
- Ajustements des fiches actions en fonction des difficultés de mises en œuvre rencontrées par les établissements, et éventuellement la suggestion de nouvelle thématique de fiche action non identifiée initialement et d'un intérêt fort pour l'atteinte des objectifs.

Le consultant accompagne par ailleurs l'établissement dans la formalisation des documents de clôture du projet et veille à la qualité des documents élaborés.

d. Localisation :

Ces travaux sont réalisés en région, dans les locaux des établissements de rattachement des « trinômes ».

e. Jalon de la phase :

J* + 18 mois

ARTICLE 5 - MODALITES D'EXECUTION DES PRESTATIONS DU MARCHÉ

Le Titulaire s'engage à réaliser la prestation définie aux articles 2 et 3 du CCTP dans le cadre d'une étroite collaboration avec l'ARS PACA.

5.1. Obligations du Titulaire

Le Titulaire s'engage à :

- assurer la mission dans ses différentes prestations,
- désigner nominativement un représentant parmi les membres de l'équipe de consultants conformément à l'article 5 du CCAP. Ce représentant sera responsable de la conduite de la mission et le correspondant des interlocuteurs de l'ARS PACA,
- assurer le bon déroulement des prestations,
- informer l'ARS PACA de tout problème survenant au cours de la réalisation de la mission,
- participer aux réunions organisées par l'ARS PACA telles que précisées par l'article 5 du CCAP,
- rédiger et remettre les livrables écrits à l'ARS PACA dans le respect de l'échéancier prévu dans le présent CCTP ;
- participer à l'évaluation des résultats,
- assurer la confidentialité de tous documents (remis par l'établissement ou produits par le Titulaire),
- ne pas utiliser à des fins commerciales les productions réalisées au cours de ce programme.

5.2. Participation aux réunions de l'ARS PACA

Le Titulaire s'engage à participer aux réunions organisées par l'ARS PACA tout au long de la durée de la mission.

Les dates et l'ordre du jour de ces réunions seront arrêtés par les représentants de l'ARS PACA, et portés à la connaissance du Titulaire.

Elles visent à :

- S'assurer du bon déroulement général de la mission ;
- Mesurer l'adéquation à la demande et la qualité de la prestation ;
- Participer à la définition d'options méthodologiques et à l'élaboration des préconisations.

ARTICLE 6 - OPERATIONS DE VERIFICATION DE LA MISSION

L'ARS PACA s'assure du bon déroulement et de la bonne exécution de la mission. Le Titulaire s'engage à fournir à l'ARS PACA les livrables attendus dans le respect des jalons indiqués. Des opérations de suivi et de recadrage peuvent être effectuées par l'ARS PACA.

6.1. Réunions de recadrage

Des réunions de recadrage peuvent être organisées par l'ARS PACA en cours de réalisation de la mission. Le Titulaire prend en compte les remarques qui lui sont faites par l'ARS PACA et assure les adaptations nécessaires à la qualité de la prestation.

6.2. Sanctions

En cas de manquement du Titulaire à ses obligations, l'ARS PACA le met en demeure de :

- Respecter les objectifs pour lesquels il s'est engagé (réunions, respect de l'échéancier pour remettre les documents de travail...)
- Assurer la confidentialité de tous documents (remis par l'établissement ou produits par le Titulaire).

Si après une première mise en demeure, les mauvaises conditions d'exécution de la mission persistent, l'ARS PACA pourra notamment enjoindre le Titulaire de faire intervenir un autre consultant dans son équipe. Conformément aux dispositions du CCAP, la personne qui se substituera devra être préalablement présentée et acceptée par l'ARS PACA.

En cas de non-respect par le Titulaire de ses obligations contractuelles, le marché pourra être résilié conformément aux dispositions de l'article 13 du CCAP.

En cas de dépassement des délais contractuels, le Titulaire encourt une pénalité qui sera calculée conformément aux dispositions de l'article 15 du CCAP.

ARTICLE 7 - LIEUX D'EXECUTION DE LA MISSION

La mission se déroule dans les locaux de l'ARS Paca pour la phase d'initialisation et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans les locaux des établissements pour les sessions de travail.

ARTICLE 8 - OPERATIONS DE VERIFICATION

Le Titulaire conduit les opérations avec une obligation de résultat pour la remise des livrables dans les délais impartis.

La fin d'exécution du marché donne lieu à une réunion formelle au cours de laquelle le Titulaire assurera avoir restitué toutes les documentations, fichiers de données utilisés ou produits dans le cadre des prestations du présent marché.

Tout manquement sera considéré comme une non livraison ou un manquement aux devoirs du Titulaire selon le cas.

Le pouvoir adjudicateur remettra au titulaire une attestation de fin de mission concomitante au mandatement du solde. Cette attestation constate que le Titulaire a rempli ses obligations.

A défaut, c'est le mandatement, et le cas échéant le paiement, du solde qui tiendra lieu d'attestation. Les opérations de vérifications et de validations des prestations et des livrables sont conformes au CCTP du présent marché.

Le Titulaire adresse à l'administration pour approbation, chaque livrable dès son achèvement selon les dates indiquées dans le planning.

Toute décision d'ajournement, de réfaction ou de rejet est notifiée au Titulaire et doit être motivée. La décision d'ajournement comporte un délai accordé au Titulaire pour parfaire les prestations ou faire ses observations. A compter de la date de remise des produits ajournés ou des observations, l'ARS PACA dispose d'un délai maximum de 10 jours ouvrés pour prendre une décision de réfaction ou de rejet des produits.

Le rejet des produits peut entraîner la résiliation du marché sur décision de l'ARS PACA. Dans ce cas la résiliation du marché n'ouvre droit à aucune indemnisation en faveur du Titulaire. Les acomptes ainsi que l'avance éventuellement déjà versée au Titulaire sont restitués à l'ARS PACA.

ARTICLE 9 - OBLIGATIONS DU TITULAIRE

9.1. Obligations d'encadrement du Titulaire

L'Agence souhaite un référent unique, l'encadrant, pour la réalisation des missions. Si cette personne n'est plus en mesure d'accomplir cette tâche, le Titulaire doit :

- en aviser, sans délai, l'Agence et prendre toutes dispositions nécessaires afin d'assurer la poursuite de l'exécution des prestations ;
- proposer au pouvoir adjudicateur un (des) remplaçant(s) disposant de compétences au moins équivalentes et dont il lui communique le(s) nom(s), les titres dans un délai de deux semaines à compter de la date d'envoi de l'avis mentionné à l'alinéa précédent.

Le(s) remplaçant(s) proposé(s) par le Titulaire est (sont) considéré(s) comme accepté(s) par le pouvoir adjudicateur, si celui-ci ne le(s) réfuse pas dans le délai de 7 jours ouvrés à compter de la réception de la communication mentionnée à l'alinéa précédent. Si le pouvoir adjudicateur

réfuse le(s) remplaçant(s), le Titulaire dispose de 2 jours ouvrés pour proposer un (d') autre(s) remplaçant(s). La décision de récusation prise par l'Agence est motivée.

9.2. Obligations de discrétion / confidentialité

Le Titulaire et son personnel sont tenus à une stricte confidentialité des informations auxquelles ils auront accès au cours de cette mission, à protéger tout ce qui est à trait aux renseignements et documents recueillis soit avant notification du marché, soit au cours de son exécution et notamment pour les documents présentant un caractère confidentiel afin notamment que les informations ne soient pas divulguées à un tiers qui n'a pas à les connaître.

De même, le Titulaire est tenu au respect des règles relatives à la protection des données à caractère personnel auxquelles il a accès pour les besoins de l'exécution du marché.

Ces renseignements et documents ne peuvent, sans autorisation, être communiqués à d'autres personnes que celles habilitées par le responsable du marché.

Le titulaire est responsable du respect de ces obligations de confidentialité par ses cotraitants et ses sous-traitants.