

Note Méthodologique : Organisation du travail hospitalier

Synthèse structurée de la démarche et des étapes de réalisation de la mission.

Contexte & finalité de la méthodologie

Structurer l'organisation du travail pour sécuriser les soins et la santé des professionnels dans un contexte à flux variables.

- Aligner les ressources sur la demande réelle de soins et anticiper les pics.
- Aller au-delà des horaires : rôles, coordination interservices, capacité, gouvernance, indicateurs.
- Améliorer l'expérience patient/soignant et réduire les tensions opérationnelles.
- Articuler prévention des risques (ISO 45001) et qualité (ISO 9001), dans le cadre 2003/88/CE.

Point clé : Piloter par quelques indicateurs fiables et partagés, en respectant les garde-fous horaires (≤ 12 h, repos ≥ 11 h) et la variabilité quotidienne.

Objectifs de la mission

- Disposer d'horaires équitables et soutenables.
- Garantir la continuité et la sécurité des soins 24/7.
- Réduire les écarts charge prévue vs charge réelle.
- Prévenir la fatigue et les RPS, notamment en travail posté.
- Installer une boucle d'amélioration avec indicateurs partagés.

Périmètre / livrables attendus

- Diagnostic initial et note de cadrage (planning, absentéisme, activité, compétences).
- Référentiel des postes et des compétences par plage horaire.
- 2-3 scénarios d'organisation chiffrés et matrice d'arbitrage.
- Protocole pilote, tableau de bord et dispositif de feedback hebdomadaire.
- Référentiel des règles de planification, matrice des compétences, charte des remplacements.
- Gouvernance opérationnelle (comité mensuel, rituels de revue).

Démarche méthodologique (étapes)

Étape 1 : Diagnostic initial et cadrage

- Analyser planning, absentéisme, activité, compétences; observations terrain et transmissions.
- Formaliser enjeux, périmètre, rôles dans une note de cadrage.
- Revue de lancement sous 15 jours pour valider objectifs/limites.

Étape 2 : Cartographie des activités et charges

- Relier volumes d'actes, temps de soins, contraintes réglementaires aux créneaux.
- Produire un référentiel postes/compétences et une grille min/médiane/pic.
- Intégrer coefficients pour pointes (10–20%) afin d'éviter l'« effet moyenne ».

Étape 3 : Conception des scénarios d'organisation

- Générer 2–3 scénarios contrastés (couverture, coût, qualité, risques) et matrice d'arbitrage.
- Simuler lissage des pics, renforts ciblés, polyvalence, pool de remplacement, nuit.
- Cadres horaires: postes ≤ 12 h et repos ≥ 11 h (2003/88/CE) comme garde-fous.

Étape 4 : Expérimentation pilote et ajustements

- Cadrer le pilote (périmètre, critères de succès, calendrier, responsabilités).
- Livrables: protocole pilote, tableau de bord, feedback hebdomadaire.
- Revues formelles à 30 j et 90 j pour décider du déploiement.

Étape 5 : Déploiement, gouvernance et amélioration continue

- Structurer les instances (comité mensuel), rôles (propriétaires d'indicateurs) et rituels.
- Livrables: règles de planification, matrice compétences, charte des remplacements.
- Pérenniser via revue de direction annuelle et audits flash trimestriels.

Planning / durée / jalons

Période / Jalons	Contenu	Repères
Lancement & cadrage	Revue de lancement avec décideurs; validation objectifs/périmètre	Sous 15 jours
Pilote	Suivi quotidien; feedback hebdo; ajustements	Revue à J+30 et J+90
Rituels mensuels	Comité de pilotage; revue 8–12 indicateurs; conformité planning	12/an
Revue trimestrielle	Revue de performance (Direction des soins/RH); audits flash	4/an
Revue annuelle	Revue de direction (alignement ISO 45001/9001); audit interne	1/an
Cycle de révision	Révision de fond de l'organisation; revue intermédiaire	≤ 24 mois; 1/an

Rôles & responsabilités

Client (Établissement)

- Décideurs (Direction des soins, RH, représentants) valident objectifs, périmètre et règles.
- Fournit des données fiables (planning, activité, absentéisme, compétences) et sources communes.
- Anime le dialogue social; expérimente sur périmètres pilotes; arbitre les décisions.
- Désigne propriétaires d'indicateurs, valideurs de planning, référents compétences; tient les comités.

Consultant

- Structure les données, conduit le diagnostic et formalise la note de cadrage.
 - Conçoit 2–3 scénarios chiffrés et la matrice d'arbitrage.
 - Cadre le pilote (périmètre, critères, calendrier) et outille le tableau de bord/feedback.
 - Met en place la gouvernance (instances, rituels) et transfère les compétences en interne.
-

Prérequis & données nécessaires (inputs)

- Historique d'activité par typologie; volumes d'actes et pics saisonniers.
- Données de planning/pointages, absentéisme, cycles et transmissions.
- Cartographie des compétences et polyvalences; couverture minimale/médiane/pic.
- Contraintes réglementaires: repos ≥ 11 h; durée de poste ≤ 12 h (2003/88/CE).
- Règles existantes de planification et modalités de remplacement/pool.
- Définitions partagées des indicateurs; sources stables; responsables de mesure.
- Repères opérationnels: relève standardisée 15 min; 100% de couverture des compétences critiques sur créneaux prioritaires.

Modalités de pilotage & qualité (comités, validations, risques)

- Gouvernance multi-niveaux: comité de pilotage mensuel; revues trimestrielles; revue de direction annuelle.
- Tableau de bord court (8–12 indicateurs); propriétaires d'indicateurs identifiés; revue mensuelle.
- Conformité horaire: postes ≤ 12 h; repos ≥ 11 h; traçabilité des exceptions et compensations.
- Cadence d'exécution: prévision hebdo; arbitrages J-7; revue J-1; suivi à chaud le jour J; RETEX fin de cycle.
- Pilote: 3–5 indicateurs clés; feedback hebdomadaire; ajustements rapides; points à 30 j et 90 j.
- Audits/contrôles: audits flash trimestriels; audit interne au moins 1/an (alignement ISO 45001).
- Vigilances: ne pas masquer la variabilité par les moyennes; sécuriser transmissions/coordination; éviter surcharge du pilote.