



L'intérêt des indicateurs dans le management du bloc opératoire



Françoise Delsa

AFISO 2009



L'Hôpital Erasme







Le quartier operatoire







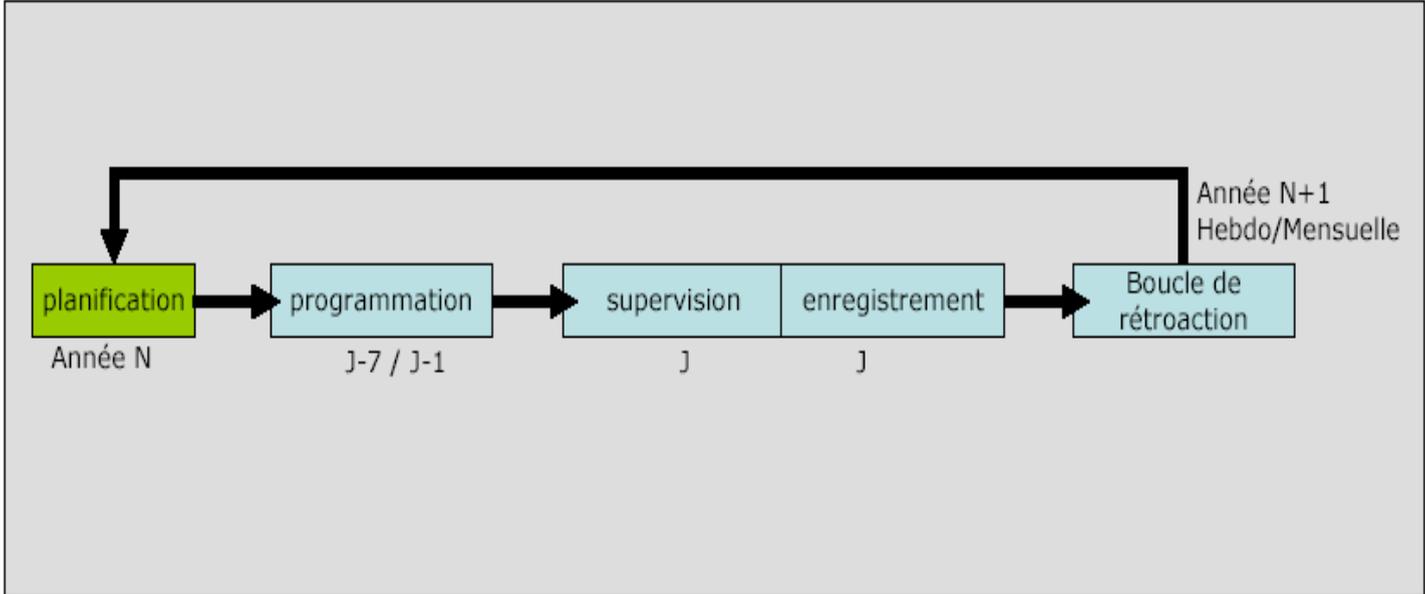
Pourquoi le quartier opératoire ?

- Place centrale
- Endroit coûteux (10-15% budget)
- Haute technicité et hauts risques
- Nombreuses ressources partagées



Organisation Quartier Opérateur

- Rigoureuse
- Objective
- Spécifique
- Grande souplesse





- Planification
- Programmation
- J - 10
- j - 1
- Suivi temps réel



Planification

- Accès
- Grilles de vacation
- Etape stratégique



Jour	Date	Salle 5		Salle 12		Salle 14		Salle 16		Salle 17	
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
vendredi	01 mai	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE
lundi	04 mai	E.T.C. 8-10	NEUROCHIR 10-16	UROLOGIE	UROLOGIE	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
mardi	05 mai	DIGESTIVE	DIGESTIVE	UROLOGIE	UROLOGIE	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	SALLE URGENCES		DIGESTIVE	DIGESTIVE
mercredi	06 mai	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	SALLE URGENCES		GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	E.T.C. 8-10	DIGESTIVE 10-16
jeudi	07 mai	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	UROLOGIE	UROLOGIE	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
vendredi	08 mai			UROLOGIE	UROLOGIE			DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
lundi	11 mai	E.T.C. 8-10	NEUROCHIR 10-16	SALLE URGENCES		GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
mardi	12 mai	DIGESTIVE	DIGESTIVE	UROLOGIE	UROLOGIE	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
mercredi	13 mai	E.T.C. 8-10	GYNECOLOGIE 10-16	DIGESTIVE	DIGESTIVE	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	SALLE URGENCES	
jeudi	14 mai	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	UROLOGIE	UROLOGIE	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
vendredi	15 mai					GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
lundi	18 mai	E.T.C. 8-10	NEUROCHIR 10-16	UROLOGIE	UROLOGIE	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	SALLE URGENCES		DIGESTIVE	DIGESTIVE
mardi	19 mai	DIGESTIVE	DIGESTIVE	UROLOGIE	UROLOGIE	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
mercredi	20 mai	E.T.C. 8-10	GYNECOLOGIE			GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
jeudi	21 mai	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE	JOUR FERIE
vendredi	22 mai										
lundi	25 mai	E.T.C. 8-10	URGENCES 10-16	UROLOGIE	UROLOGIE	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
mardi	26 mai	DIGESTIVE	DIGESTIVE	UROLOGIE	UROLOGIE	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
mercredi	27 mai	SALLE URGENCES		DIGESTIVE	DIGESTIVE	E.T.C. 8-10	GYNECOLOGIE 10-16	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
jeudi	28 mai	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	UROLOGIE	UROLOGIE	SALLE URGENCES		DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE	DIGESTIVE
vendredi	29 mai					GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIVE	DIGESTIVE		



Programmation opératoire

Programmation

- Date opératoire
- Urgence pathologie patient
- Disponibilité des agendas
- Inscription planning



J - 10

- Vérification
- Harmonisation
- Ajustements
- Centralisation



j - 1

- Vérification
- Répartition ressources
- Accessibilité



Programmation opératoire

Suivi temps réel et enregistrement

- Suivi déroulement
- Répartition tâches
- Enregistrement données



Instrument donnant une indication

- Observé
- Calculé
- Défini
- Normé



Outil de mesure

- Activité
- Performance
- Objectivation ressentis
- Identification problèmes



Outil de communication

- Chiffres et normes
- Langage commun
- Dialogue et réflexion
- Transmission informations



Outil de gestion

- Mesure
- Actions
- Définis et normés
- Optimisation programmation



- ❑ Optimisation du fonctionnement
- ❑ Plus d'interventions
- ❑ Moins de temps
- ❑ Réduction des délais d'attente
- ❑ Qualité des soins et environnement
- ❑ Rationalisation des coûts



**Quels indicateurs pour
quelles informations ?**



- Simple
- Observé
- Mensuel / Annuel
- Comparable



- Simple
- Observé
- Mensuel / Annuel
- Comparable



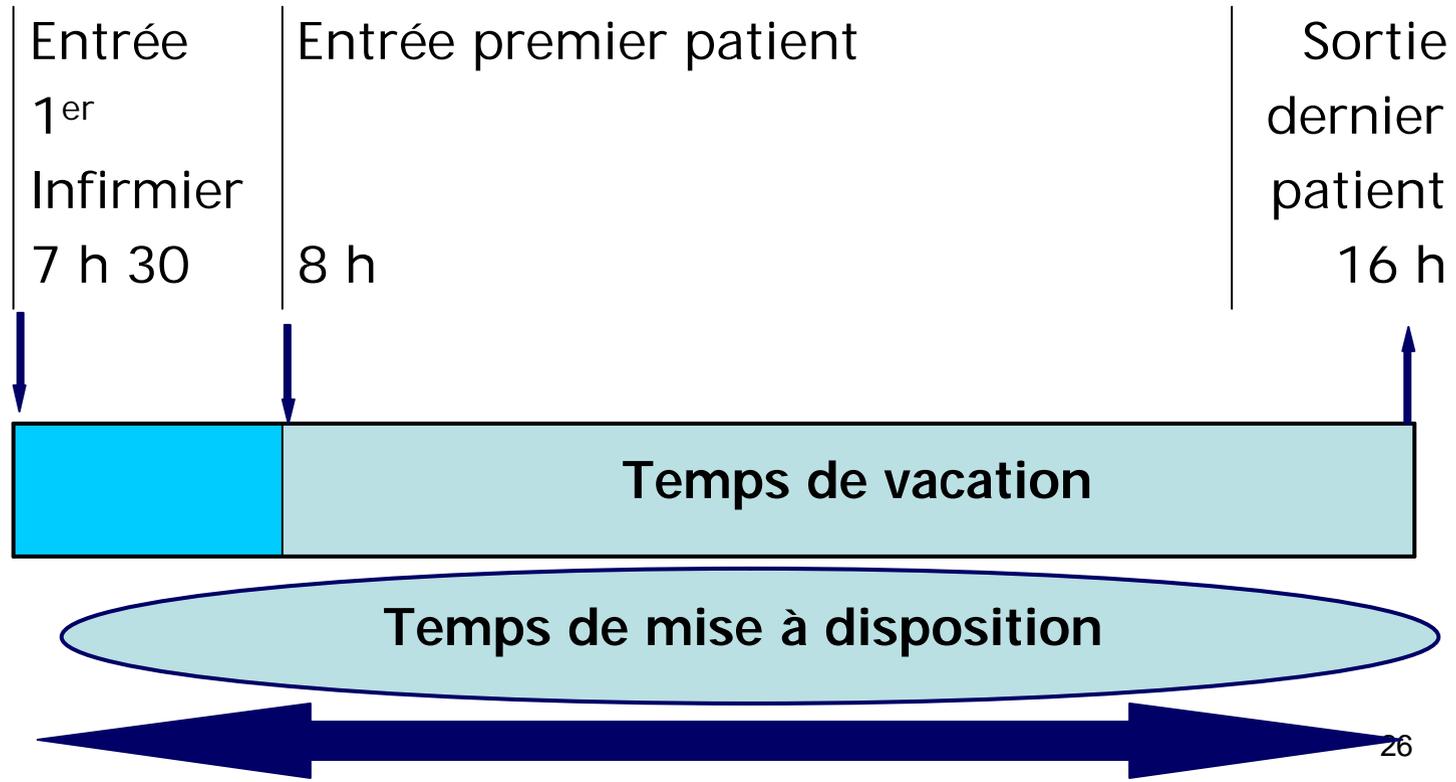
- Rapport 2 indicateurs
- Comparaison
- Variations difficilement interprétables



Lourdeur interventions

Case Mix

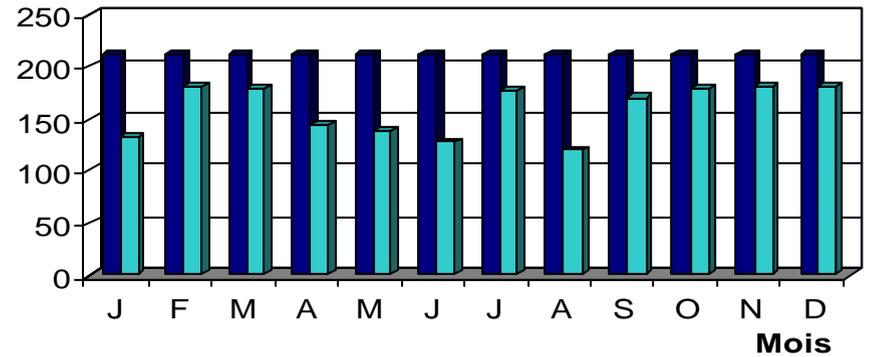
- Légères : $< K 120$ ou $N 200$
- Moyennes : $K120$ ou $N 200 > < K 240$ ou $N 400$
- Lourdes : $> K 240$ ou $N 400$





Offre de vacances

Heures



- Tps de mise à disposition théorique
2550H
- Tps de mise à disposition réel
2183,5H
- Tps vacation offert
1909H
- Potentiel utilisation 87,43 %

■ Temps de mise à disposition
■ Temps de Vacation Offert



Taux d'occupation des salles

Temps d'occupation réel
Temps de vacation offert

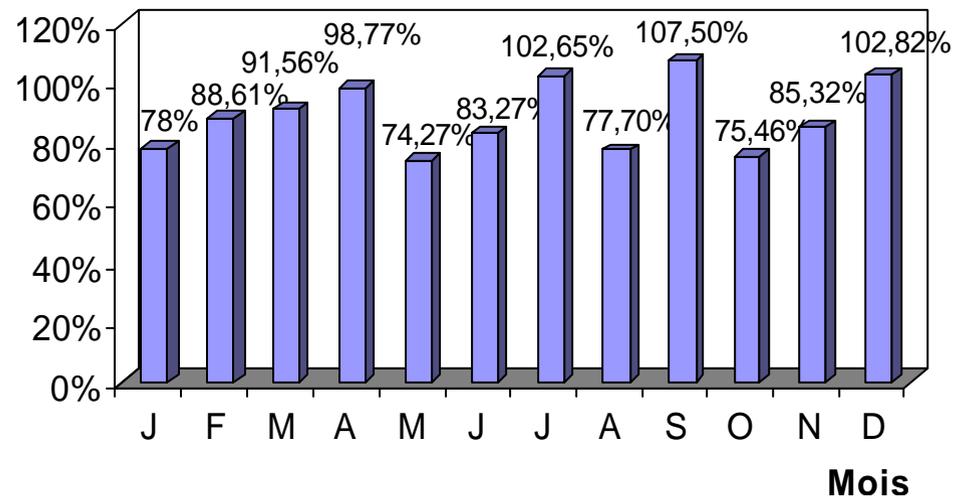
Valeur optimale : entre 85 et 90 %



Taux d'occupation des salles

☐ Moyenne 88,83%

☐ Ecart [74,27 - 107,5]





Taux de débordement

Heures de débordements
Temps de vacation offert

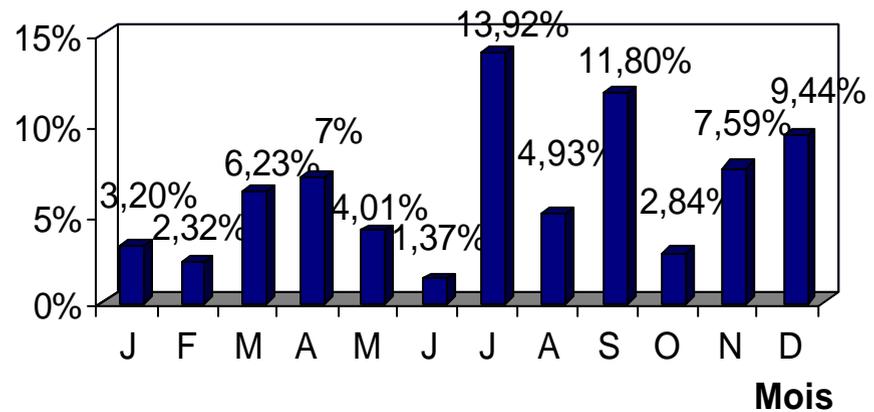
Valeur cible : 5 %



Taux de débordement

☐ Taux moyen 6,22%

☐ Ecart [1,37 - 13,92]



■ Taux de débordements

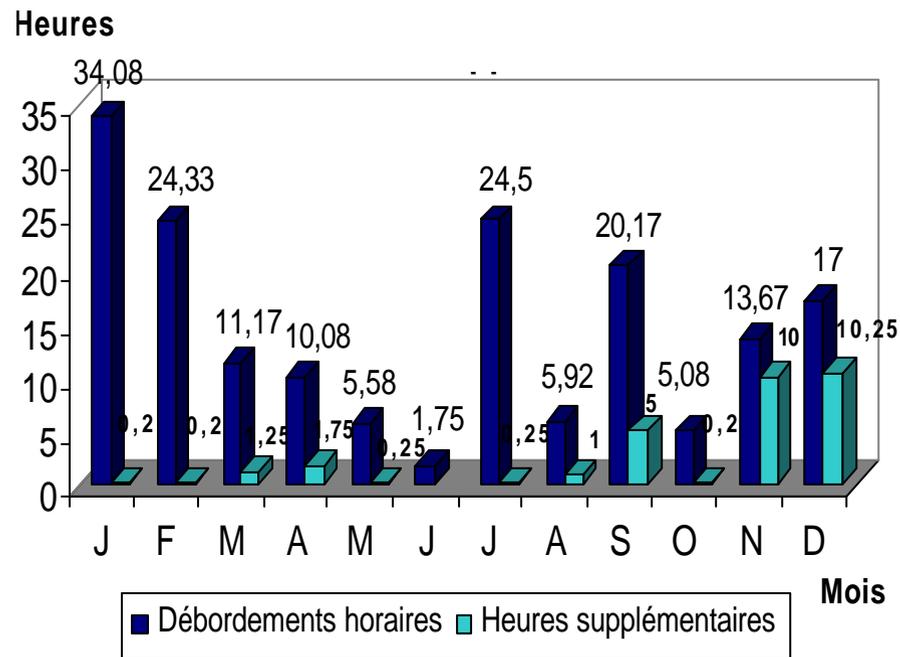


Heures Supplémentaires

- Personnel infirmier
- Coût supplémentaire
- Sursalaire

Heures Supplémentaires

Total : 26H45
 Moyenne 2H15





Collecte des données



Collecte des données

- Simple
- Efficace
- Routine
- Fiable



Collecte des données

Données recueillies

- Date
- Salle d'opération
- Discipline chirurgicale
- Identité patient
- Intitulé intervention



Collecte des données

Données recueillies

- Personnel présent
- Type d'anesthésie
- Différents temps intervention
- Destination patient
- Code Inami intervention



Collecte des données

Différents temps

- Arrivée patient
- Arrivée anesthésiste
- Arrivée chirurgien
- Incision
- Pansement
- Heure fin anesthésie
- Heure sortie salle



Présentation des tableaux

Indicateurs des Quartiers Opératoires – Mois vs Mois

Indicateurs d'activité

	<u>Aoû07</u>	<u>Aoû08</u>	<u>?</u>	<u>Risque</u>
1. Nombre d'interventions chirurgicales	1125	1081	-%	●
• Grand quartier	766	667	-%	●
• Hôpital de jour	359	414	+	●
2. Durée moyenne des interventions	h	h	+	●
• Grand quartier	h	h	+	●
• Hôpital de jour				
3. Répartition du temps d'occupation en fonction du type d'intervention	%	%	-%	} ●
• Légère	%	%	+	
• Moyenne	%	%	-%	
• Lourde				

Indicateurs d'efficacité et de transversalité

	<u>Aoû07</u>	<u>Aoû08</u>	<u>?</u>	<u>Risque</u>
7. Taux d'utilisation de l'encadrement¹	NA	NA		
8. Taux d'occupation % vacances offertes	%	%	%	●
9. Indicateur SDA	<i>En développement</i>			

Indicateurs de personnel

	<u>Jun07</u>	<u>Jun08</u>	<u>?</u>	<u>Risque</u>
4. ETP soignant attaché au service				
• Salariés	NA			●
• Remplacements internes	NA			●
• Interim externe				●
		€		
5. Evolution du coût du personnel attaché au service³				
• Salariés ²	NA	€		●
• Remplacements internes ²	NA	€		●
• Intérim externe	%	%	%	●

Commentaires

- Le nombre d'interventions global.
- Le taux d'occupation.
- Le personnel.

1 Nombre d'interventions chirurgicales

Commentaires

- Le nombre d'interventions.

Evolution du nombre d'interventions

	Gd. Quart	HJ	Total
Jan-07	899	479	1.378
Feb-07	806	428	1.234
Mar-07	905	508	1.413
Apr-07	816	437	1.253
May-07	903	423	1.326
Jun-07	834	475	1.309
Jul-07	792	397	1.189
Aug-07	766	359	1.125
Sep-07	810	440	1.250
Oct-07	959	484	1.443
Nov-07	851	438	1.289
Dec-07	741	398	1.139
Jan-08	900	521	1.421
Feb-08	825	518	1.343
Mar-08	770	481	1.251
Apr-08	923	612	1.535
May-08	830	438	1.268
Jun-08	844	500	1.344
Jul-08	758	421	1.179
Aug-08	667	414	1.081

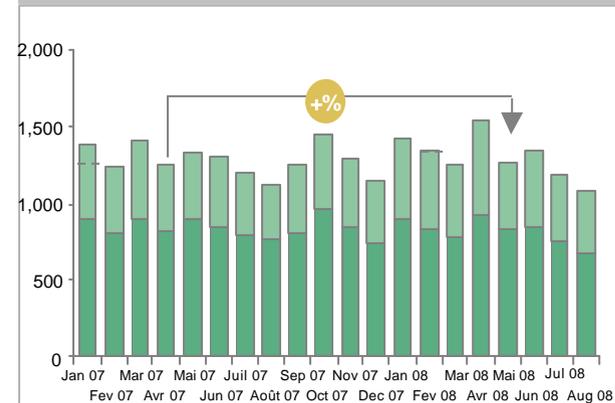
Nombre moyen interventions



Nombre moyen int. Hop. Jour



Evolution du nombre d'interventions



Source: Contrôle de gestion

2 Durée moyenne des interventions

Commentaires

- La durée moyenne par intervention.
- En hospitalisation de jour, la durée moyenne d'intervention.

Evolution du nombre d'interventions

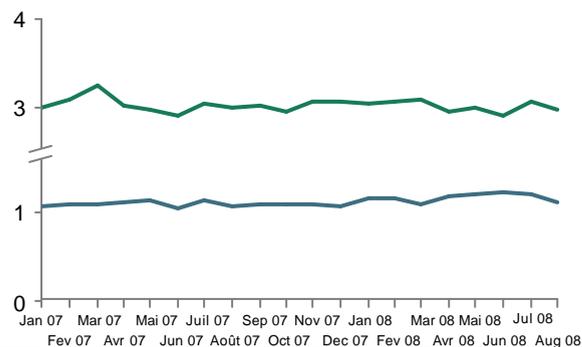
	Gd Quartier	Hop Jour
Jan-07	3.00	1.06
Feb-07	3.09	1.07
Mar-07	3.23	1.07
Apr-07	3.03	1.11
May-07	2.96	1.13
Jun-07	2.91	1.04
Jul-07	3.03	1.12
Aug-07	2.99	1.04
Sep-07	3.02	1.08
Oct-07	2.95	1.09
Nov-07	3.05	1.10
Dec-07	3.07	1.05
Jan-08	3.04	1.13
Feb-08	3.08	1.15
Mar-08	3.10	1.08
Apr-08	2.94	1.18
May-08	3.00	1.19
Jun-08	2.91	1.21
Jul-08	3.05	1.19
Aug-08	2.99	1.11

Durée moyenne. Gd. Quartier	
Jan-Août 07	3h
Jan-Août 08	3h

Durée moyenne. Hop de Jour	
Jan-Août 07	1h03
Jan-Août 08	1h07

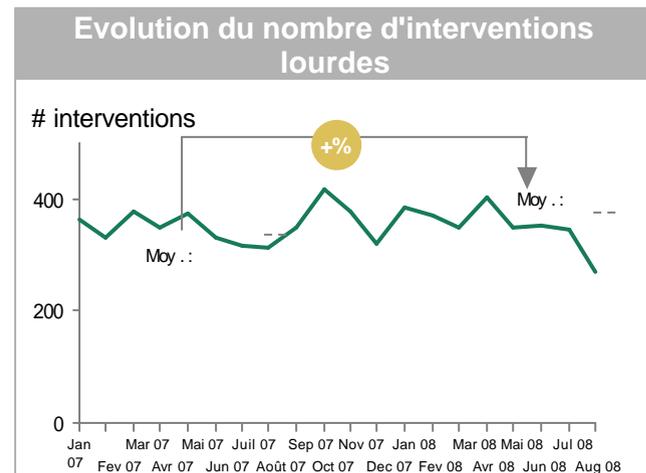
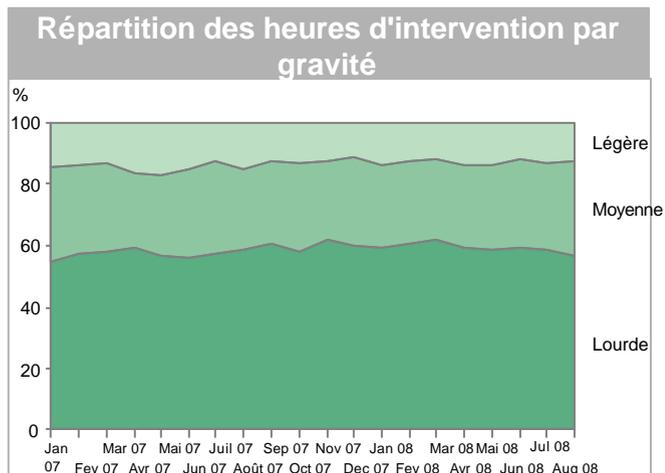
Evolution de la durée moyenne des interventions

Heures/intervention



3 Répartition du temps d'occupation en fonction de la lourdeur

Commentaires



Explications et Hypothèses

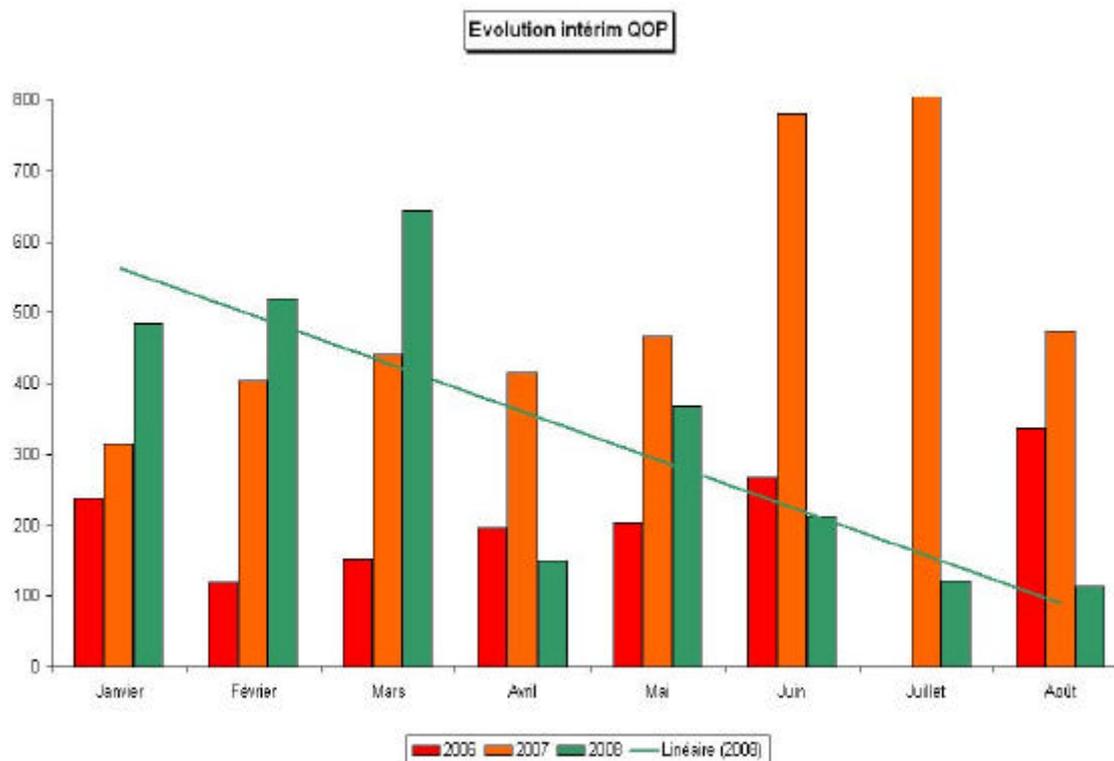
Interventions légères : $K = 120$ ou $N = 200$. Interventions moyennes $120 < K = 240$ ou $200 < N = 400$. Interventions lourdes : $K > 240$ ou $N > 400$

Source: Contrôle de gestion

4 Personnel nursing des quartiers : intérim

Commentaires

- La tendance est clairement à la baisse.



6 Taux d'occupation du Quartier Opérateur A par rapport aux vacances offertes

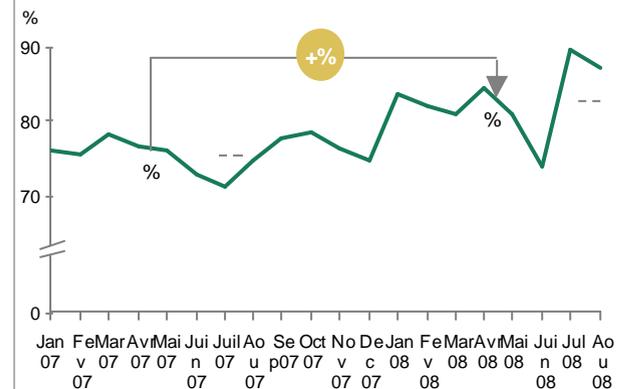
Commentaires

- La taux d'occupation du quartier opératoire par rapport aux vacances offertes.

Taux d'occupation du Quartier Opérateur

Taux occup		Services présentant le meilleur taux d'occupation		
		2007	2008	
Jan-07	%			
Feb-07	%			
Mar-07	%			
Apr-07	%			
May-07	%			Chirurgie
Jun-07	%			Chirurgie
Jul-07	%			Chirurgie
Aug-07	%			Chirurgie
Sep-07	%			
Oct-07	%			
Nov-07	%			
Dec-07	%			
Taux occup		Services présentant le moins bon taux d'occupation		
		2007	2008	
Jan-08	%			
Feb-08	%			
Mar-08	%			Chirurgie
Apr-08	%			Chirurgie
May-08	%			Chirurgie
Jun-08	%			Chirurgie
Jul-08	%			Chirurgie
Aug-08	%			Chirurgie

Taux d'occupation du Quartier Opérateur



Explications et Hypothèses

Le taux d'utilisation des salles du Qop mesure le taux d'utilisation réel du quartier opératoire par rapport aux vacances offertes, par services utilisateurs. Il reprend uniquement les patients hospitalisés (hors hôpital de jour et urgences). Il se base sur l'offre de vacances pour des opérations début entre 8h et 16h, et se terminant au plus tard à 20h (début à 9h le lundi hors période de congé). Hors période scolaire, les salles sont ouvertes en permanence (un calcul du taux d'utilisation sur les capacités totales ne fournirait donc pas une image fondamentalement différente).

Source: Contrôle de Gestion



Conclusions



Indicateurs

- Indissociables organisation rigoureuse
- On connaît ce que l'on mesure
- On améliore ce que l'on connaît



Amélioration gestion opératoire

- Sécurité et qualité des soins
- Performance
- Esprit de collaboration
- Meilleures relations interprofessionnelles
- Meilleures conditions de travail



Des questions ?



Merci de votre attention