



# L'intérêt des indicateurs dans le management du bloc opératoire



Françoise Delsa

AFISO 2009



# L'Hôpital Erasme





# Le quartier opératoire





# Le quartier operatoire







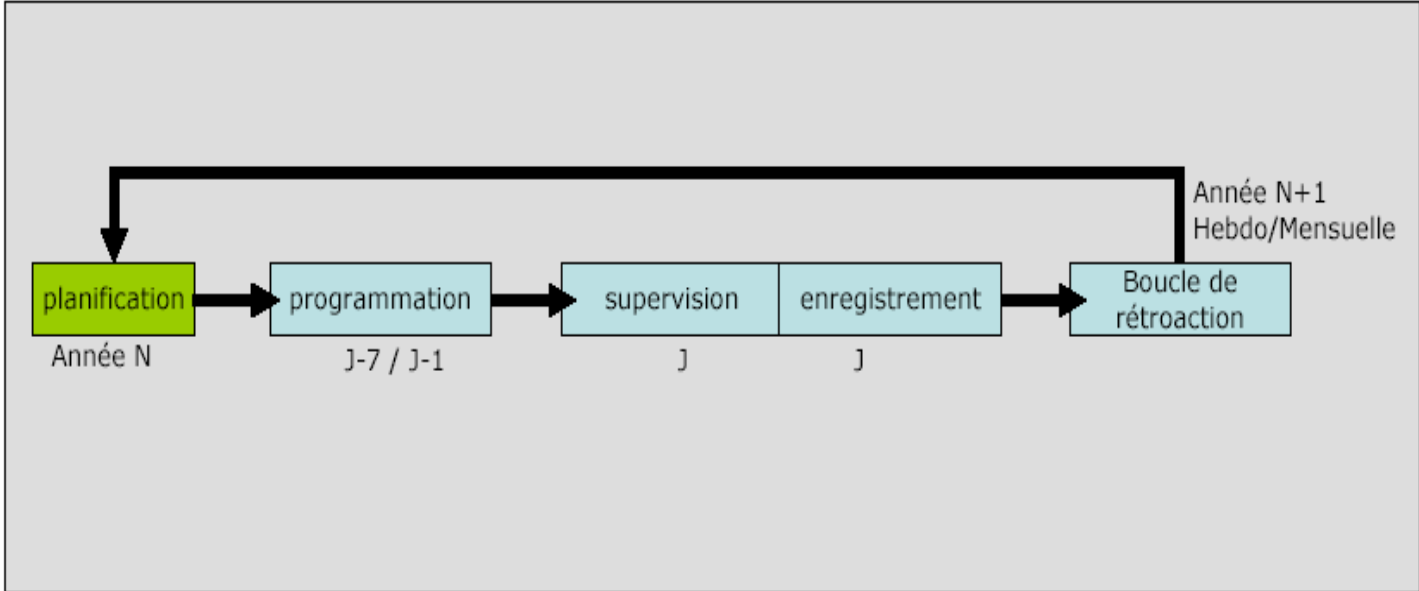
# Pourquoi le quartier opératoire ?

- 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

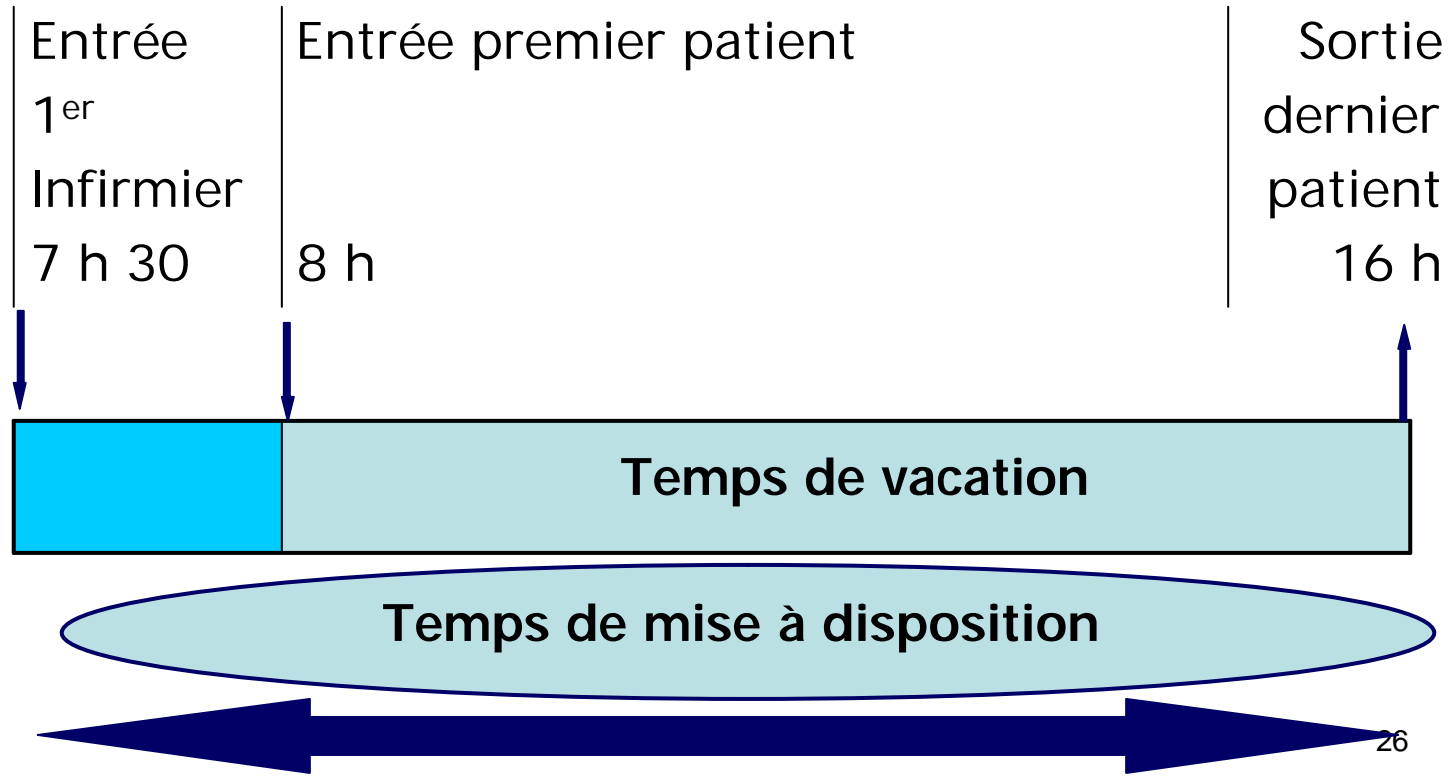




# Lourdeur interventions

## Case Mix

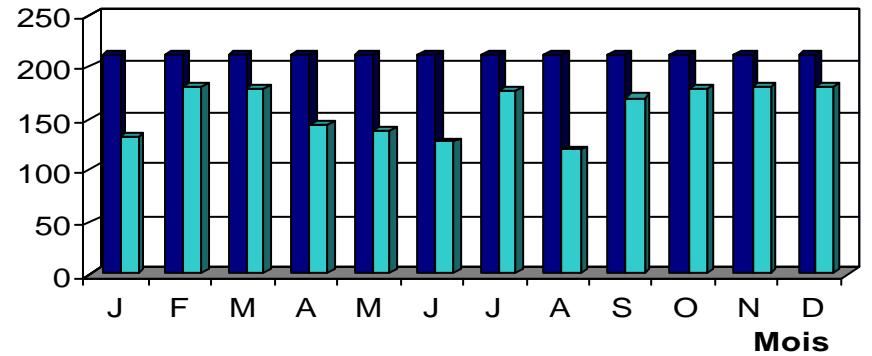
- Légères :  $< K 120$  ou  $N 200$
- Moyennes :  $K120$  ou  $N 200 > < K 240$  ou  $N 400$
- Lourdes :  $> K 240$  ou  $N 400$



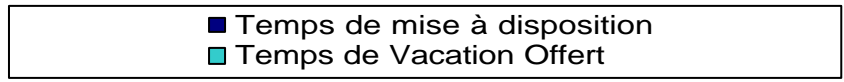


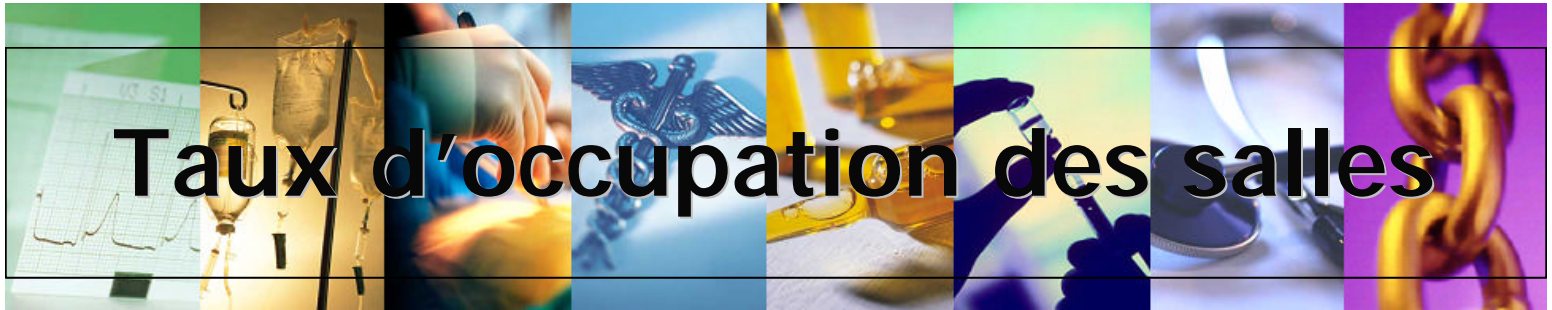
# Offre de vacances

Heures



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





# Taux d'occupation des salles

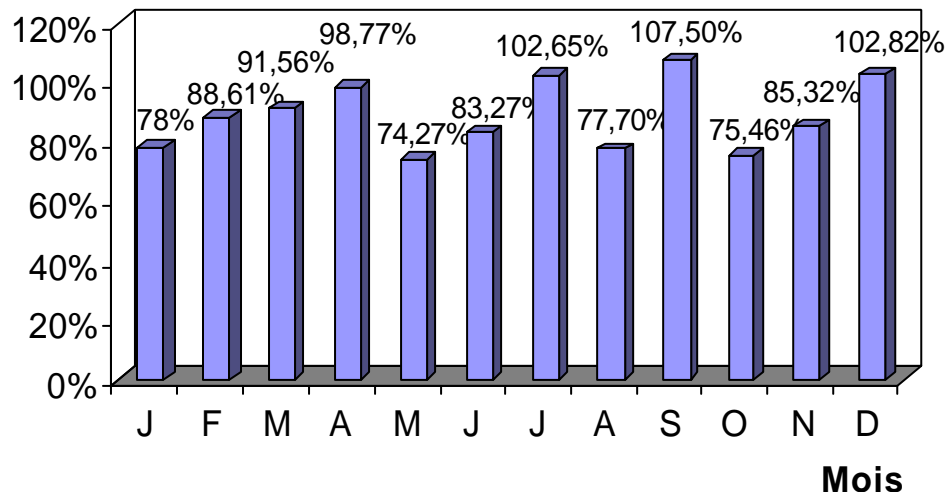
Temps d'occupation réel  
Temps de vacation offert

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

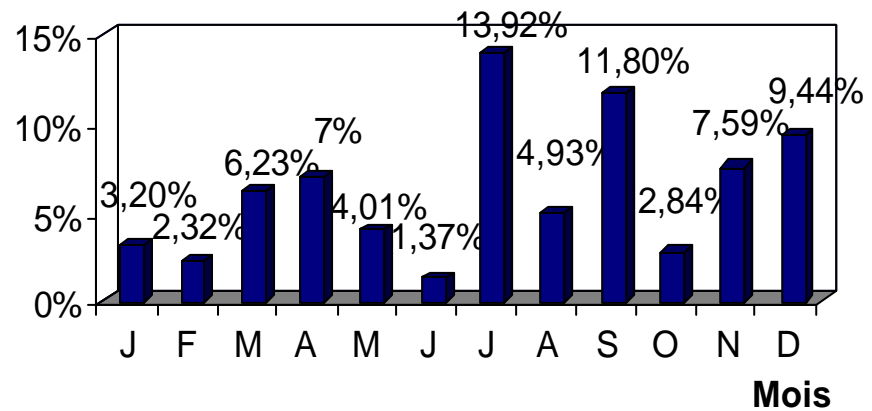
Valeur cible : 5 %



# Taux de débordement

☐ Taux moyen 6,22%

☐ Ecart [1,37 - 13,92]



■ Taux de débordements

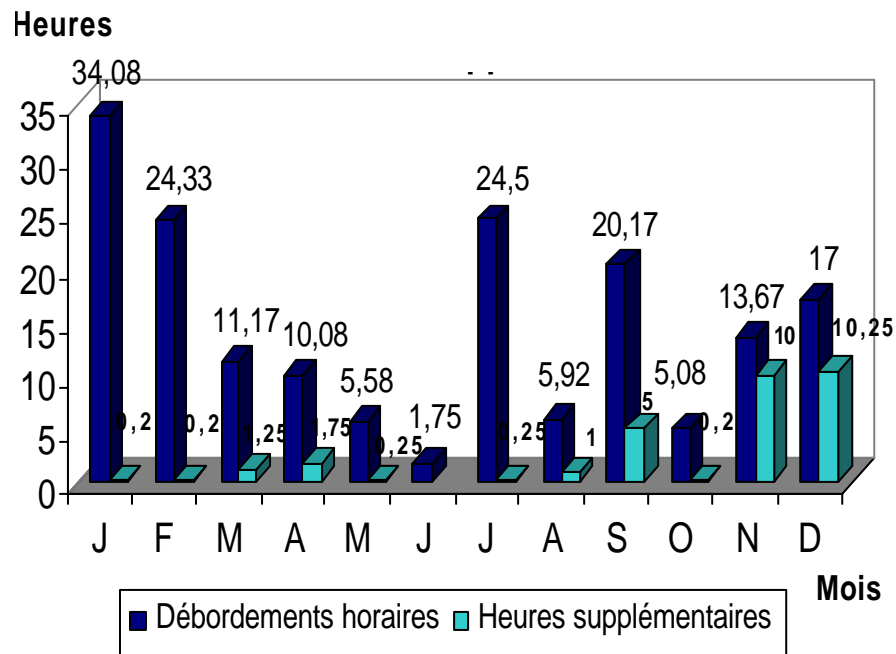


- Personnel infirmier
- Coût supplémentaire
- Sursalaire



# 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



# Collecte des données

■ Date :    /    /    SALLE :    Dept. chirurgical :    PRIVE : OUI / NON

■ POIDS :    TAILLE :    ASA SCORE :

▼ INTERVENTION(S) :  
 .....  
 .....

■ POSTOP : USPA     Séjour min     USI     SALLE     MORGUE     AMBULANT

■ ANESTHESIE : A.G.     A.L.     LOCO-REG.     RACHI     PERI     BP     CAUDALE

■ Programmé     Urgence     CODE EUMS : .....

▼ CHIRURGIENS N° :    .....    .....    .....    .....    .....

■ ANESTHESISTES N° PARTICIPATION (à compléter)    .....    .....    .....    .....    .....

■ INFIRMIERES DE SALLE N° :    .....    .....    .....    .....    .....

■ INSTRUMENTISTES N° :    .....    .....    .....    .....    .....

▼ CODE CHIRURGIE :    .....    .....    .....    .....    .....

■ CODE ANESTHESIE :    .....    .....    .....    .....    .....

■ ANNÉE ANESTHESISTE :    .....    ■ INCISION :    .....    ■ PATIENT EN TETE SALLE :    .....    ■

■ ANNÉE CHIRURGIEN :    .....    ■ PLEIN PANSEMENT :    .....    ■

■ POSITIONNEMENT :    .....    ■

● VALIDATION INFIRMIERE

▼ VALIDATION CHIRURGIEN

■ VALIDATION ANESTHESISTE



# Présentation des tableaux



## Indicateurs des Quartiers Opératoires – Mois vs Mois

### Indicateurs d'activité

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

### Indicateurs d'efficacité et de transversalité

	<u>Aoû07</u>	<u>Aoû08</u>	<u>?</u>	<u>Risque</u>
<b>7. Taux d'utilisation de l'encadrement<sup>1</sup></b>	NA	NA		
<b>8. Taux d'occupation % vacances offertes</b>	%	%	%	●
<b>9. Indicateur SDA</b>	<i>En développement</i>			

### Indicateurs de personnel

	<u>Jun07</u>	<u>Jun08</u>	<u>?</u>	<u>Risque</u>
<b>4. ETP soignant attaché au service</b>				
• Salariés	NA			●
• Remplacements internes	NA			●
• Interim externe				●
		€		
<b>5. Evolution du coût du personnel attaché au service<sup>3</sup></b>				
• Salariés <sup>2</sup>	NA	€		●
• Remplacements internes <sup>2</sup>	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

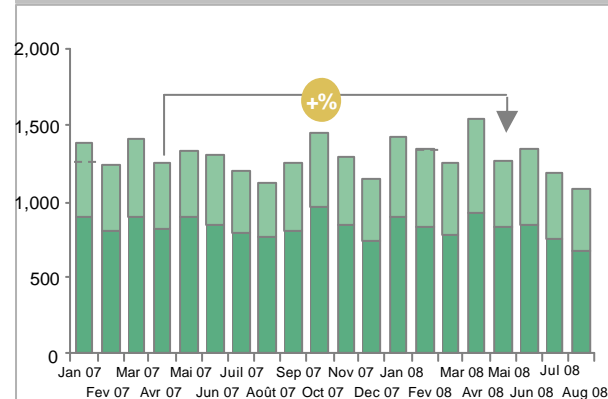
  

Nombre moyen interventions	
Jan-Août 07	840
Jan-Août 08	815

Nombre moyen int. Hop. Jour	
Jan-Août 07	438
Jan-Août 08	488

## 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

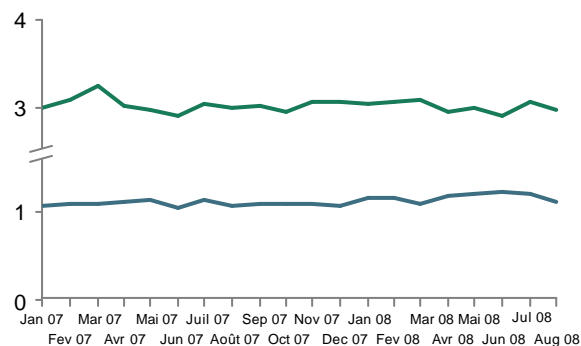
Durée moyenne. Gd. Quartier	
Jan-Août 07	3h
Jan-Août 08	3h

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

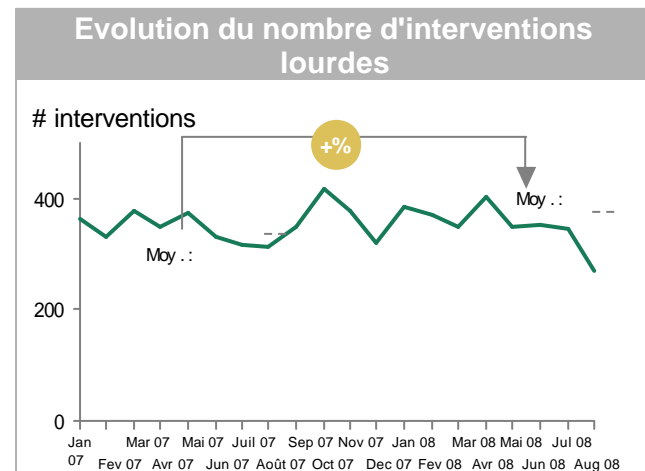
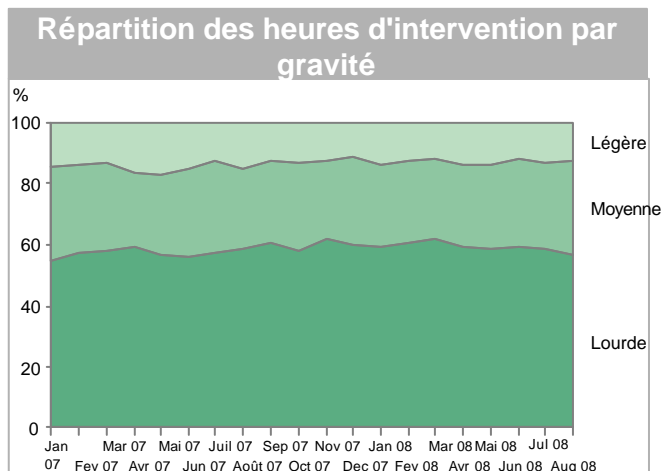
### Evolution de la durée moyenne des interventions

#### Heures/intervention



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

Commentaires



**Explications et Hypothèses**

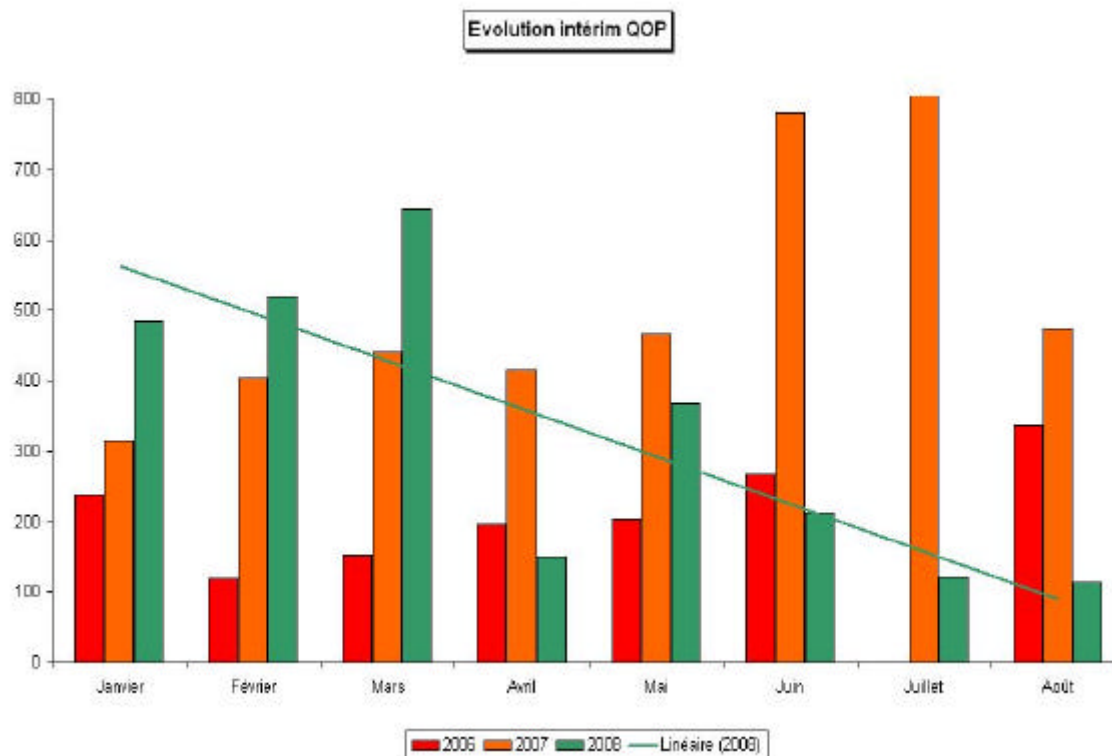
Interventions légères :  $K = 120$  ou  $N = 200$ . Interventions moyennes  $120 < K = 240$  ou  $200 < N = 400$ . Interventions lourdes :  $K > 240$  ou  $N > 400$

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

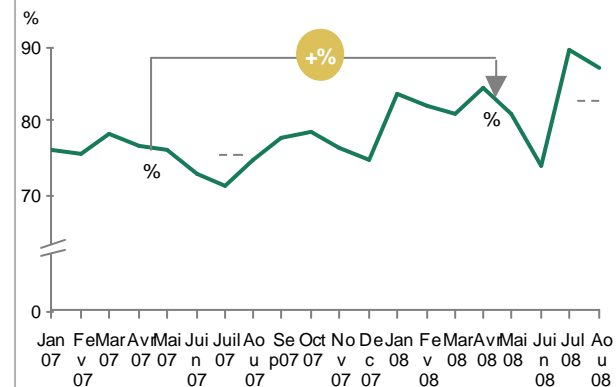
## Commentaires

- 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	%			

### 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**