

# Mise en place d'une nouvelle organisation au Quartier Opératoire : Le management en cockpit

Symposium AFISO  
11 février 2017



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

# Ce que nous allons aborder aujourd'hui

- Le quartier opératoire en quelques chiffres
- Mise en place de la nouvelle organisation: le management en cockpit

# Ce que nous allons aborder aujourd'hui

- Le quartier opératoire en quelques chiffres
- Mise en place de la nouvelle organisation: le management en cockpit

# Quelques chiffres

21000 procédures chirurgicales /an

- 32% chirurgie de jour

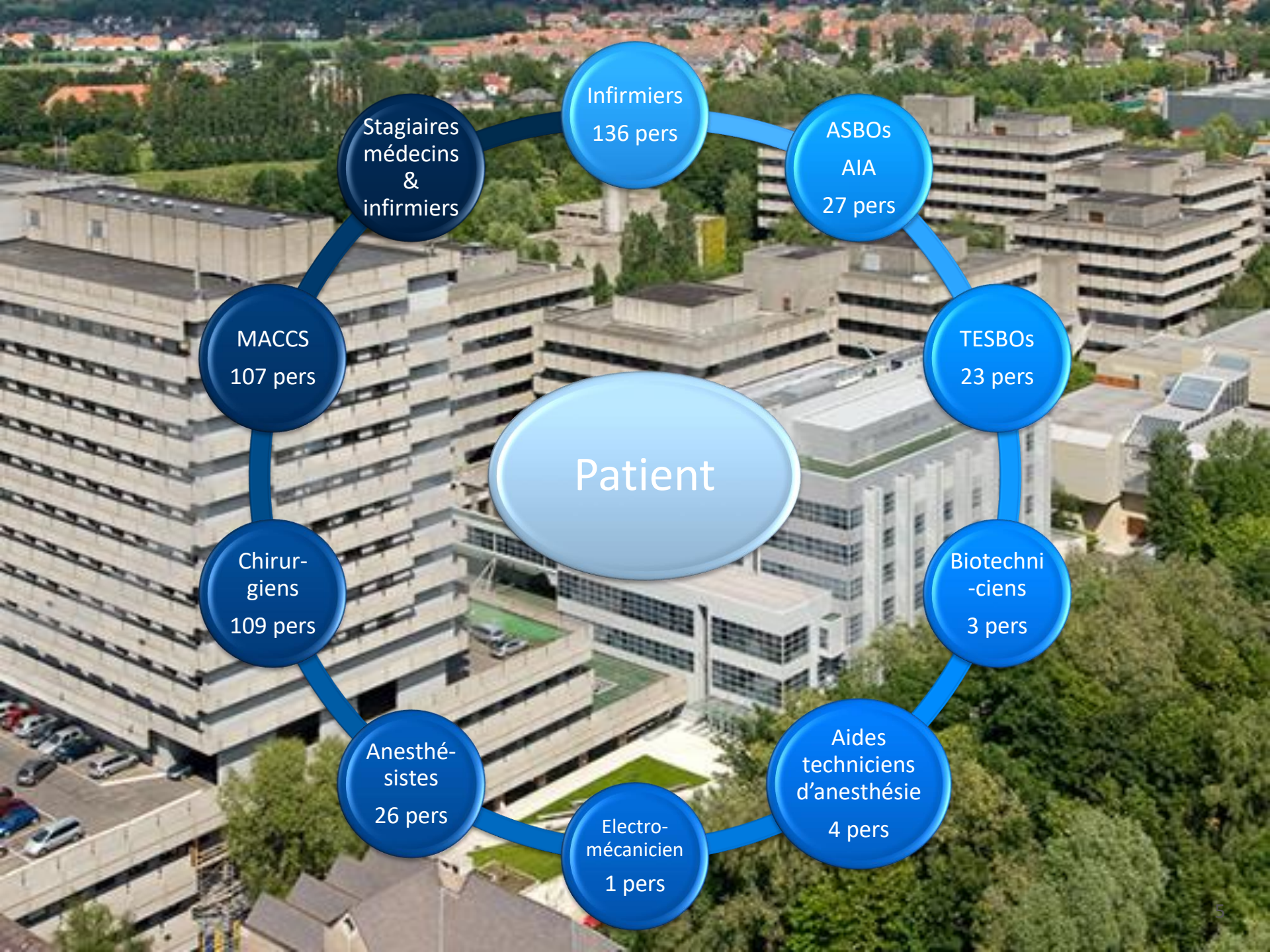
Plus de 52000 heures de bloc opératoire réparties dans 27 salles d'opération

- 20 salles traditionnelles
- 4 salles dédiées à la chirurgie de jour
- 3 salles dédiées à des procédures ( port-à cath, FAV, biopsie, endoscopie, etc...)

## 12 spécialisations

- Chirurgie Cardiaque
- Chirurgie Abdominale
- Chirurgie Plastique
- Chirurgie Gynécologique
- Chirurgie Orthopédique
- Neurochirurgie
- Chirurgie urologique
- Chirurgie ophtalmologique
- Chirurgie Otho-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Stomatologique
- Chirurgie Gastro-Entérologie pédiatrique
- Pédodontie





Patient

Infirmiers  
136 pers

ASBOs  
AIA  
27 pers

TESBOs  
23 pers

Biotechni-  
-ciens  
3 pers

Aides  
techniciens  
d'anesthésie  
4 pers

Electro-  
mécanicien  
1 pers

Anesthé-  
-sistes  
26 pers

Chirur-  
-giens  
109 pers

MACCS  
107 pers

Stagiaires  
médecins  
&  
infirmiers



# Ce que nous allons aborder aujourd'hui

- Notre activité en quelques chiffres

- Mise en place de la nouvelle organisation: le management en cockpit

# L'optimisation du quartier opératoire est un axe stratégique



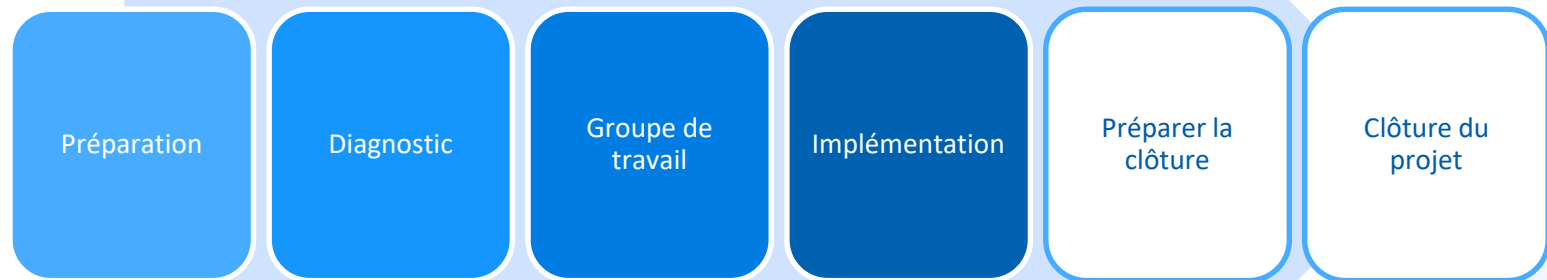
La salle d'opération représente l'activité de base aux Cliniques universitaires Saint-Luc. C'est la priorité stratégique en raison de sa haute technicité, le montant des ressources allouées, la sécurité des patients et la qualité de notre prise en charge. **Cela a un réel impact sur notre réputation.**



Source : Département Stratégie et Développement

# Le projet d'optimisation du quartier opératoire est un travail vaste et relativement long en terme de processus et de validation

## Voici les différentes étapes :



Source : Département Stratégie et Développement



# Nous vous exposons uniquement aujourd'hui les points qui ont un impact direct sur le management en cockpit



Optimisation des stocks  
et révision du  
kanban/arsenal

Fusion des fonctions de  
support

Amélioration des  
processus et  
redistribution de tâches

Mise en place d'une  
nouvelle gouvernance



Source : Département Stratégie et Développement

# Nous avons optimisé de nombreux stocks

Des 134 stocks, nous avons optimisé tous les stocks centraux (arsenaux, kanban), nous avons supprimé tous les stocks écureuils en salle en créant des chariots mobiles standards par secteur, nous avons trié et réorganisé les tables et accessoires stockés dans les kots et couloirs, et nous avons redescendu le surplus stérile à la pharmacie pour éviter les périmés

Kanban

Tables+Acc.

Arsenal ster

Matériel phar

"Par un" ster

Drapage

Matériel spé

Implants

Matériel std

## AVANT



## Maintenant

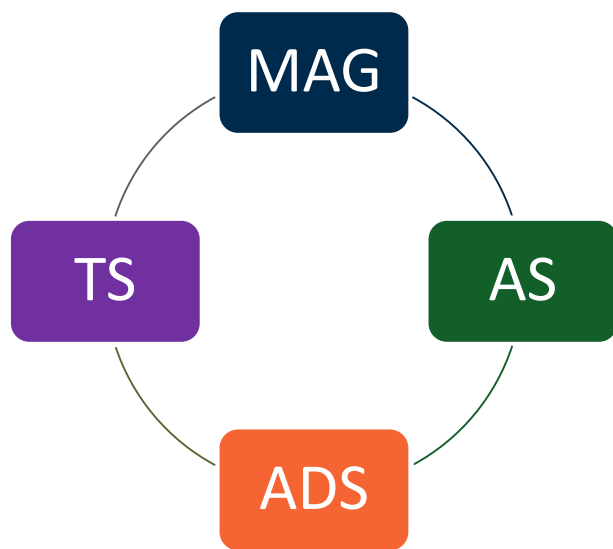


Zone de stockage sécurisée - pharmacie centrale

# Le « saucissonnage » des tâches ne favorise pas l'efficacité

Projet MAG / AS / ADS / TS

|                |  | Logistique                |  |                      |                              |                         | Nettoyage         |                |   |  |                        |                        |
|----------------|--|---------------------------|--|----------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------|----------------|---|--|------------------------|------------------------|
| Tâches         |  | Réappro. Stocks (arsenal) | Préparation du matériel pour les interventions | Réappro. DM en salle | Aide aux soignants (binômes) | Installations complexes | Transport patient | Scopies        | Nettoyage matériel méd. (aspi, bistouri, scolie, ...) | Nettoyage matériel méd. (Tables & accessoires) | Nettoyage matériel     | Nettoyage surface      |
| Fonction AS IS |  | Magasinier                | Aides soignantes                               | Aides soignantes     | Aides soignantes             | Aides de salle          | Aides de salle    | Aides de salle | Aides de salle  | Aides de salle                                 | Techniciens de surface | Techniciens de surface |



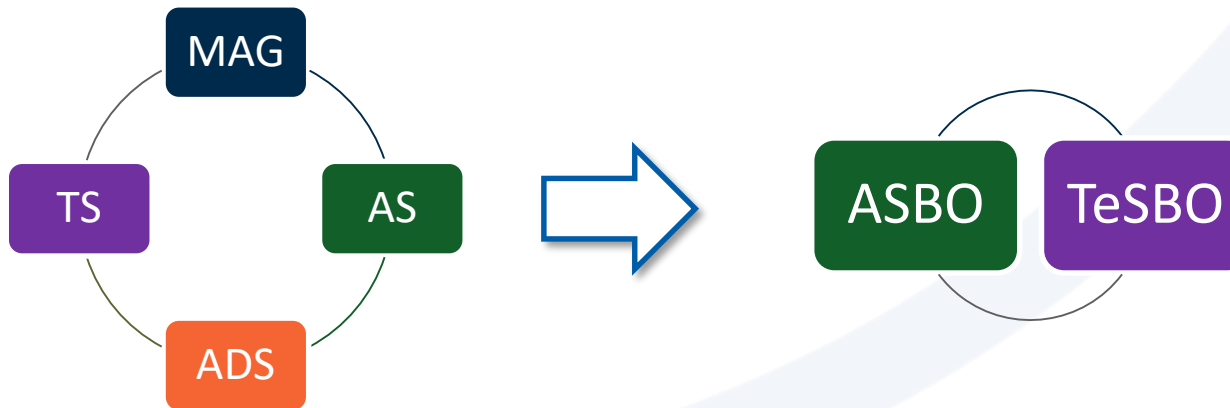
## Problèmes fréquents:

- Attente de l'un ou l'autre des intervenants
- Manque de synchronisation entre eux
- Pas de parallélisation des tâches
- Inadéquation des ressources par rapport aux besoins dû à une sectorisation importante
- Tâches qui tombent « entre les mailles »
- 30% de temps d'attente en moyenne
- 75% des utilisateurs de bloc mécontents

Source : Département Stratégie et Développement

# Nous avons évolué vers une séparation en 2 flux: « un circuit propre » et un « circuit sale »

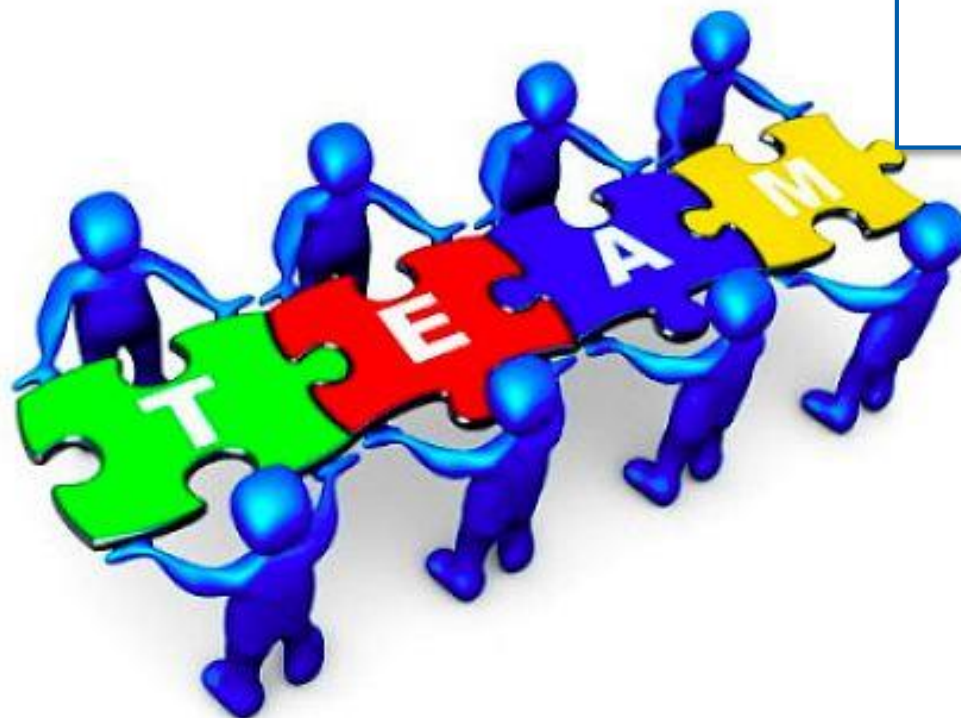
| Projet MAG / AS / ADS / TS |                           |   |                      |                              |                         |                                      |                                      |   |  |                        |                        |
|----------------------------|---------------------------|---|----------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|--|------------------------|------------------------|
| Tâches                     | Logistique                |   |                      |                              |                         |                                      | Nettoyage                            |   |  |                        |                        |
|                            | Réappro. Stocks (arsenal) | Préparation du matériel pour les intervention | Réappro. DM en salle | Aide aux soignants (binômes) | Installations complexes | Transport patient                    | Scopies                              | Nettoyage matériel méd. (aspi, bistouri, scopie, ...) | Nettoyage matériel méd. (Tables & accessoires) | Nettoyage matériel     | Nettoyage surface      |
| FonctionS AS IS            | Magasinier                | Aides soignantes                              | Aides soignantes     | Aides soignantes             | Aides de salle          | Aides de salle                       | Aides de salle                       | Aides de salle  | Aides de salle                                 | Techniciens de surface | Techniciens de surface |
| Fonction TO BE             | ASBO                      | ASBO  | ASBO                 | ASBO                         | ASBO                    | Personnel médical & soignant<br>ASBO | ASBO<br>Personnel médical & soignant | TeSBO   | TeSBO  | TeSBO                  | TeSBO                  |



Source : Département Stratégie et Développement

# Les ASBO et les TeSBO sont versés dans un pool commun et ne sont plus sectorisés

- Les ASBO sont assignés préférentiellement en fonction de leur expérience acquise (p.ex. Mise sur table complexe ou aide au soignant )
- Mais tout le monde est solidaire du bloc et intervient là où c'est nécessaire





# Afin de diminuer le temps inter-op, nous avons modifier toutes les procédures de nettoyage tout en respectant les normes d'hygiènes

De .... Nettoyer toute la salle après chaque intervention chirurgicale  
A.... « Nettoyage 1, 2, 3 »

**APPROUVÉ PAR  
LE MÉDECIN HYGIÉNISTE**

**Niveau 1 de nettoyage: Interventions à priori non-salissantes**

1

Souillures visibles

Protège-table (alèse), coussins, matelas en gel

Sac poubelle+ environnement

SUCC OPERATOIRE

18

**Niveau 2 de nettoyage: interventions générant des souillures**

2

Souillures visibles

Protège-table (alèse), table, coussins, matelas en gel et accessoires

Sacs poubelles et environnement

Nettoyage du sol dans le champs (délimité par le flux laminaire)

SUCC OPERATOIRE

19

**Niveau 3 de nettoyage: patient porteur d'un germe multirésistant**

3

Souillures visibles

Sacs poubelles

Protège-table (alèse), table, coussins, matelas en gel et accessoires

Nettoyage du sol

Tout ce qui est rentré dans le champs ou a été en contact avec les patients

Highly touched (manu-touchés)

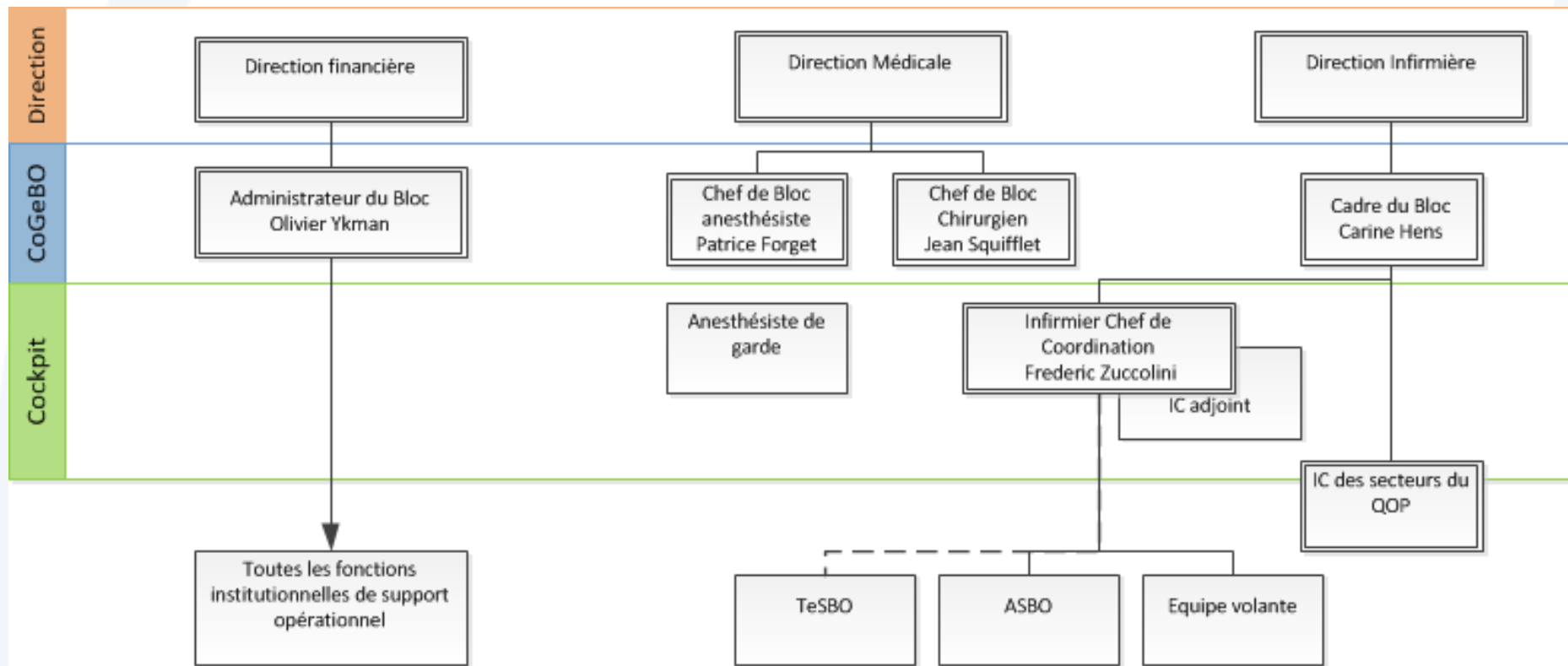
Cette procédure est détaillée dans le chapitre « procédures spécifiques (infection) »

SUCC OPERATOIRE

20



# La nouvelle gouvernance est en place depuis le 16 Septembre 2014



Source : Département Stratégie et Développement

# Les changements apportés sont importants

## De.....

- Une gouvernance unique sous la « tyrannie de l'urgent »
- 3 staffs représentés: anesthésie, infirmier, administratif
- Plusieurs points de contact; nombreux bips et interphone
- 4 fonctions intervenant dans la préparation des salles (Mag, AS, ADS, TdS); hiérarchie différente, sectorisée avec processus différents
- 3 CIDs de bloc représentant les filières + fonction transversale, non dédiées au bloc

## .... Vers

- Séparation entre la stratégie et la coordination quotidienne
- Les 4 staffs du bloc sont représentés: + chirurgien
- 1 seule personne en charge de la coordination quotidienne (IC)
- 2 fonctions: ASBO & TESBO sous la direction hiérarchique et fonctionnelle du bloc
- Un seul CID de bloc présent au bloc et dédié au bloc, secondée par la CID de chirurgie cardiaque



# La coordination de toutes ces fonctions se fait selon le principe de « management en cockpit »



- Les salles quand elles ont fini ou quand elles ont besoin de support appellent la cellule de coordination (numéro unique: 2600)
- La cellule de coordination, gérée par l'IC de coordination, est chargée de s'assurer que le programme tourne et que toutes les fonctions de support sur lesquelles elle a autorité fonctionnelle soient au bon endroit au bon moment.
- Dans la cellule de coordination se trouve également le superviseur anesthésiste de garde pour gérer les urgences et les priorités médicales du jour (n° 2620).
- Grâce à des caméras boule situées dans toutes les salles, la cellule a une vue directe sur la réalisation du programme opératoire et peut anticiper et intervenir en cas de besoin
- Une gestion quotidienne des incidents est également effectuée

# Toutes les conditions de sécurité ont été mises en place pour garantir la protection des données

- Les écrans sont installés dans le Cockpit dont l'**accès est sécurisé** (accès par badge nominatif)



- Les écrans de visionnage sont équipés de **filtres de confidentialité** (écran noir ne permettant pas de visualisation de coté). Si bien que toute personne passant à travers le cockpit ou l'observant à travers la vitre ne pourra rien voir



- Les personnes qui ont **accès** sont en nombre très **limité** (uniquement les 5 membres de l'équipe de coordination)
- Ces personnes sont toutes soumises au **secret médical** dans le cadre de leur contrat avec les Cliniques.
- L'accès au logiciel n'est possible qu'après encodage d'un **login et mot de passe spécifique**



- **Pas** de possibilité de déplacer la caméra ou de réaliser **un zoom** optique
- L'image regardée est d'une **taille limitée**

- Le logiciel de visionnage ne permet **pas l'enregistrement** des images
- Il n'y a **pas de passage sur un serveur** extérieur à l'institution
- Le **réseau** interne des Cliniques accueillant ces caméras est **totalemment sécurisé** au même titre que pour l'ensemble des données
- Le **respect du secret médical** est assuré au même titre qu'avec l'utilisation de la solution NEBULA/NUCLEUS



Approbation CoM, Comité d'éthique, Conseil provincial de l'ordre des médecins



# Le cockpit permet une organisation centralisée du bloc

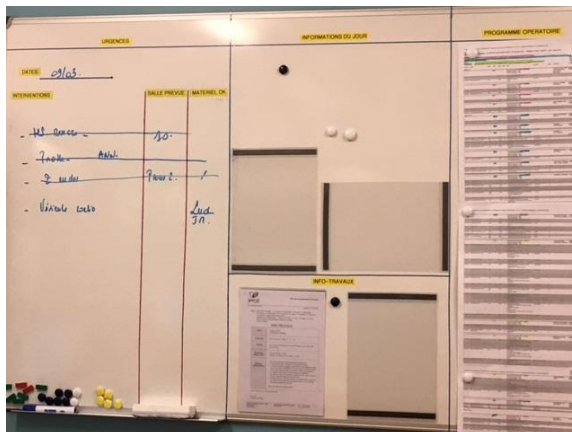
Un tableau de présence des ASBO (et un pour les TESBO) permettant au cockpit de savoir sur qui compter

On-Hold

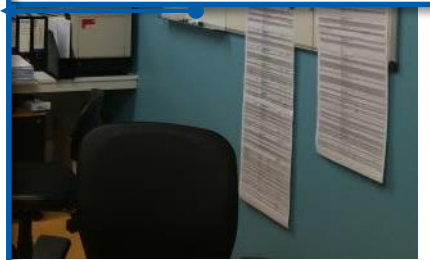
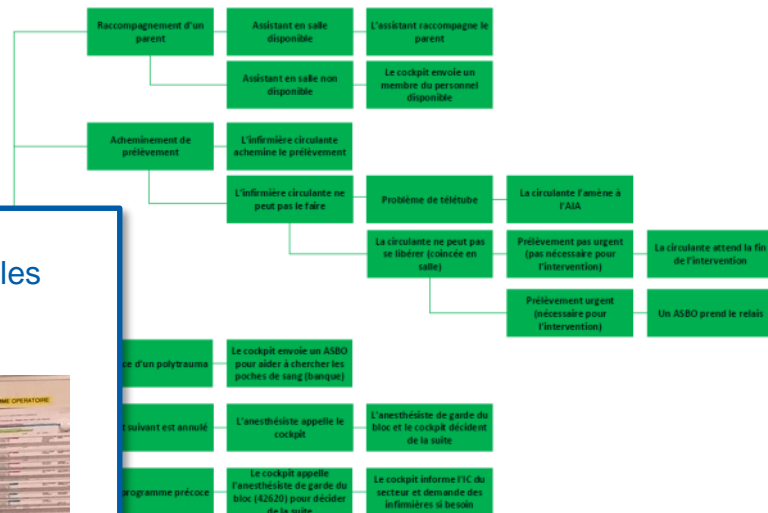


Off

Le programme du Jour est affiché. Les urgences, les infos travaux et les infos du jour sont indiquées

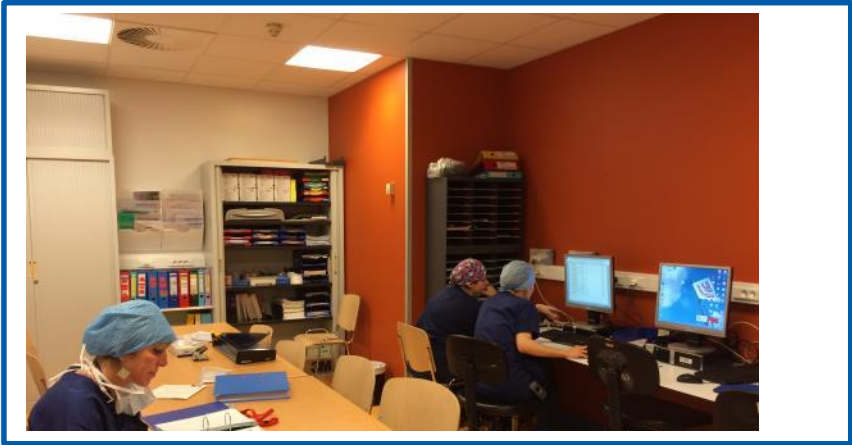


Un « arbre décisionnel » est affiché et couvre l'ensemble des questions pouvant arriver au cockpit et les solutions à apporter



# Une zone réservée à l'équipe de coordination et aux ASBO/TeSBO a également été développée

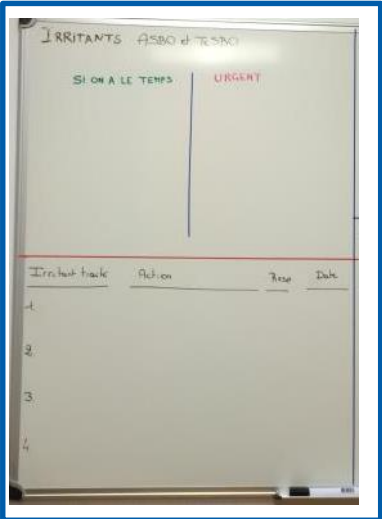
Vue du « Quartier Général » - QG



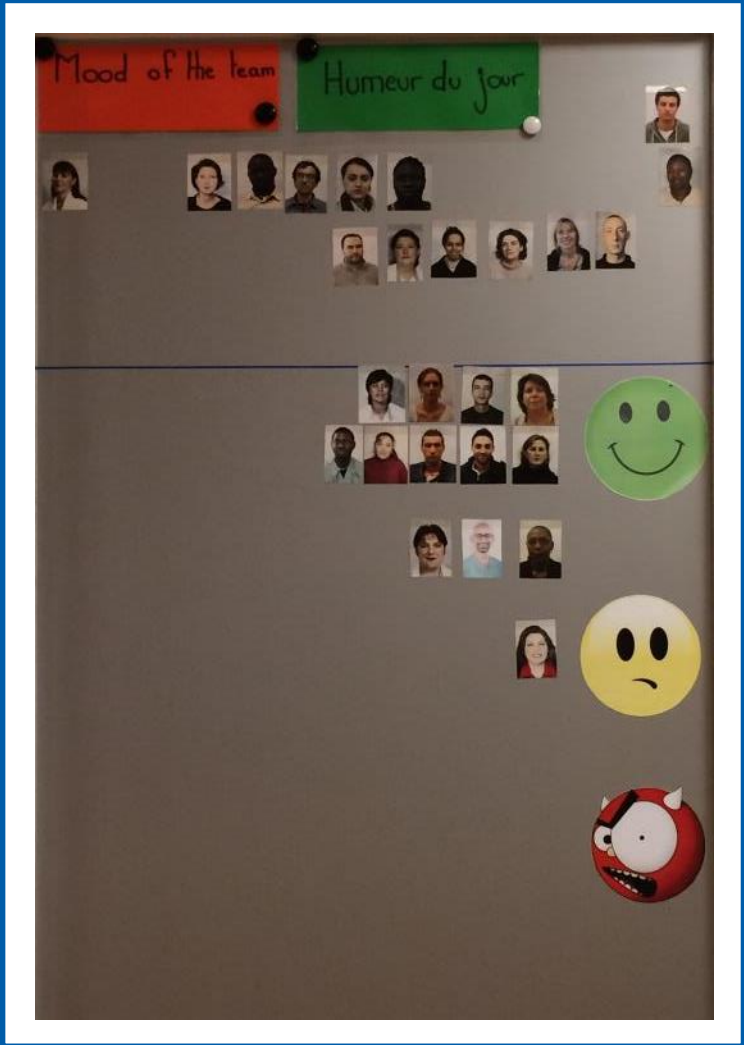
Horaires



Irritants

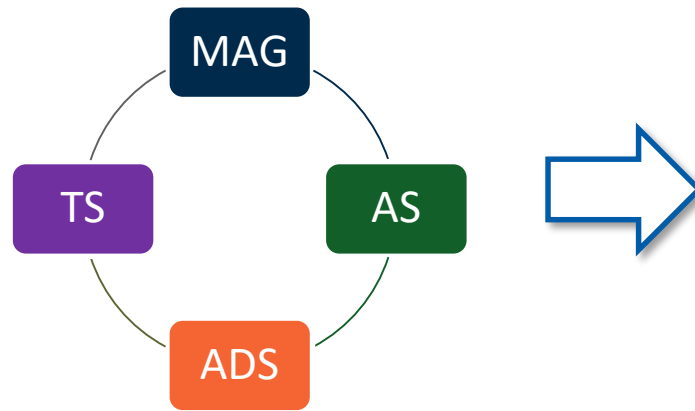


« Humeur du jour »



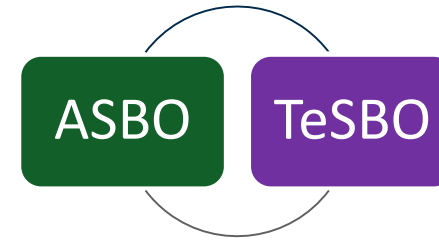


# Nous avons observé un impact positif



## Cockpit

### Nouvelles procédures de nettoyage



- 53% de chirurgie entravée par des problèmes liés à la préparation du matériel
- 10 appels par heure par interphonie pour une recherche d'aide en tout genre
- 5'-10' sont dépensées en moyenne par les infirmières au téléphone pour trouver de l'aide durant l'inter-op
- 15' de temps inter-op pour les secteurs à grand turnover (orthopédie)

- 5% de chirurgie entravée
- 0 appel
- 0'-1' sont dépensées en moyenne par les infirmières au téléphone pour trouver de l'aide durant l'inter-op
- 7' de temps inter-op

Source: 5-day OR observations in orthopedics (31/05/2013 au 6/06/2013); excluding OR 24; tracking PIP/PLU over 2014-2015; observations cockpit 2015

**En conclusion malgré les limites du management en cockpit,  
celui-ci présente de nombreux avantages**

**Vue transversale  
Anticipation des besoins  
Solidarité entre secteurs**





Nous vous remercions pour  
votre attention

