

IRIS CONSEIL SANTE

**VERS UN FONCTIONNEMENT
VIRTUEL OPTIMAL DU BLOC
OPÉRATOIRE ou BLOC DU FUTUR**

BLOC OPERATOIRE

1 580 établissements (2/3 privés)

- Plus de 120 000 lits
- Plus de 7,2 millions d'entrées / opérés
9 000 salles d'opération, X 100 salles d'endoscopie
- Plus d'un milliard de Kc opératoires

**Dans les 5 ans, 600 blocs opératoires
sont à créer, refaire, restructurer ou
réhabiliter en profondeur**

LA PLACE DU BLOC DANS L'ETABLISSEMENT

- L'unité de production unique sinon essentielle des EDS privés commerciaux
- Lieu de production majeur des EDS publics
- Monde mystérieux pour les administrations
- Monde inconnu pour les non initiés
- Lieu de vie étonnamment dense et riche pour les personnels
- Réalisme et intransigeance de la T2A

LA PLACE DU BLOC DANS L'ETABLISSEMENT

- Lieu où le patient redevient le centre des préoccupations
- Et pourtant lieu où la technologie et la sécurité côtoient archaïsme et individualité

Passage de l'ère des blocs opératoires au Site Interventionnel

- . Salles d'opérations par service
- . Bloc opératoire de chirurgie ou de spécialités
- . L'endoscopie, l'ambulatoire, l'imagerie, etc....

- Les contraintes de sécurité, la réglementation, la chirurgie, l'anesthésie, les métiers ont changé

LA PLACE DU BLOC DANS L'ETABLISSEMENT

Le bloc devient un Q.H.S.

- Les comportements changent, c'est-à-dire que :
 - La techno structure impose une règle et des procédures
 - L'anesthésie prend un rôle central et prédominant
- Les sociétés savantes et les associations professionnelles font des recommandations, devenant réglementations, se terminant en normes
- Décrire un bloc opératoire à partir d'une copie blanche (structure et fonctionnement), donc optimale, c'est annoncer que 2/3 des blocs opératoires français sont à restructurer physiquement et fonctionnellement.

QUAND FAUT-IL RESTRUCTURER ?

➤ **Raisons fonctionnelles**

- . Regroupement du bloc du fait des anesthésistes
- . SSPI car on manque de places
- . Endoscopie, on ne peut plus le faire à l'étage
- . La chirurgie ambulatoire parce qu'il faut en faire
- . Bloc urgences car cela perturbe tout

➤ **Raisons de structure**

- . Nouveau bloc, vive le Plan Hôpital 2007
- . Normes incendie, air, eau, etc... c'est l'ANAES qui le dit
- . Vétusté, tout le monde s'en plaint

➤ **Raisons organisationnelles**

- . Demande de salles ? Est-ce vrai
- . Demande de personnel ? Est-ce possible
- . Demande de règlement intérieur ? C'est quoi ça

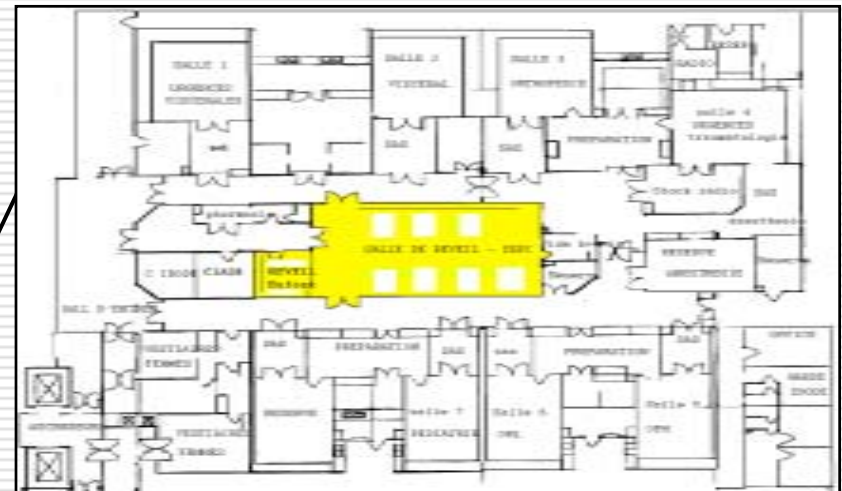
QUELLE PERSPECTIVE D'AVENIR ?

➤ **Structure**

- . Surface utile au moins 40 M²
- . Salle polyvalente = polyvalence des salles
- . Ensemble regroupé
- . Sectorisation souhaitée
- . Modularité et évolutivité = réserve de surfaces
- . Hygiène et sécurité = marche avant, pression différentielle, contenérisé, arsenaux séparés, etc..
- . Un bloc, c'est aussi des annexes majeurs : SSPI, zone de pré anesthésie, cellule d'analyse et de régulation, PC de contrôle robot et d'image.

UN BLOC OPERATOIRE OPTIMISE ?

- **Prévision et planification** de l'activité en amont
- **Organisation** de l'activité opératoire
- **Gestion** des ressources humaines et des ressources rares
- **Production efficiente**
- Bloc opératoire mis sous **Assurance Qualité**



Quelle méthode ?

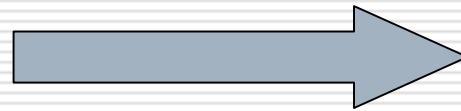
**Organisation en
Système**

DE L'INSCRIPTION A LA REALISATION

LES 5 ETAPES FONDAMENTALES DU CERCLE VERTUEUX

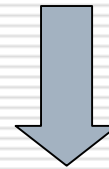
PLANIFICATION

Répartition des
vacations par
opérateurs,
segment ou
spécialité



PROGRAMMATION

L'inscription du patient
Elle est hebdomadaire avec
confirmation quotidienne,
sinon au fil de l'eau



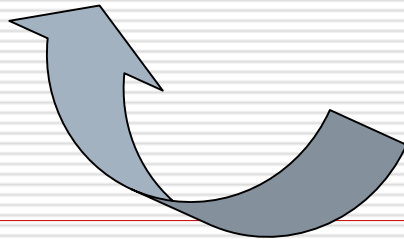
COORDINATION

Gestion du
programme entre
J - 8 et J - 1



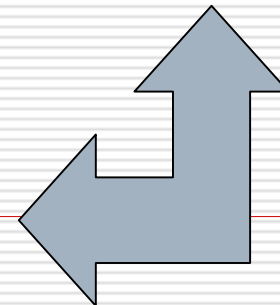
EVALUATION

Mesure des
indicateurs
TROS & TPPS



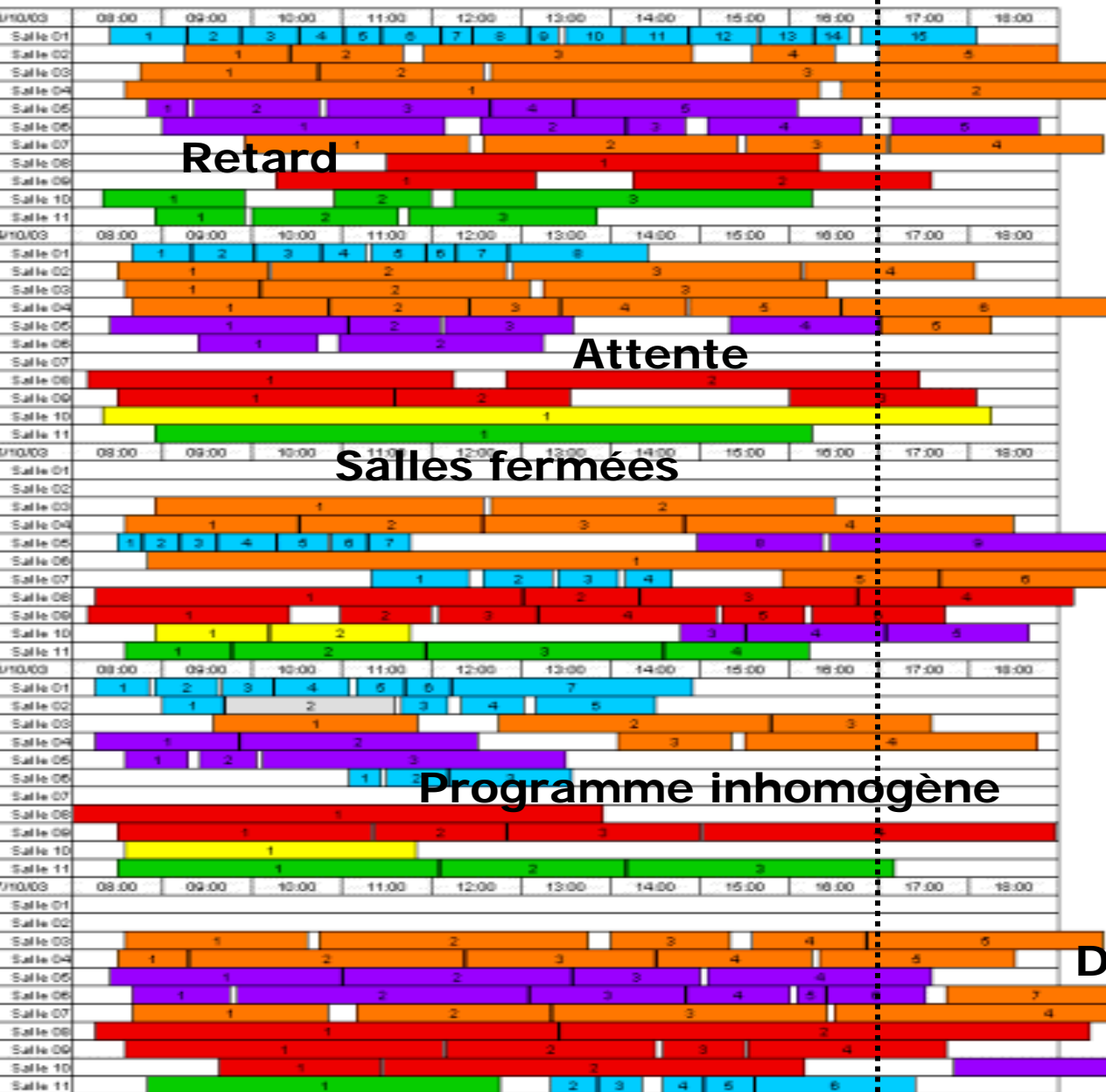
REGULATION

Déroulement du
programme à J 0



Desynchronisation activité/ressources

Occupation du Lundi au Vendredi pour la semaine du 13/10/03 au 17/10/03



TROS

UN BLOC OPERATOIRE

PARMI D'AUTRES

- ✓ Une forte activité
- ✓ Quelques dysfonctionnements
- ✓ De nombreux réglages à faire

Avertissement !

Toute ressemblance avec un bloc existant n'est que pure coïncidence

UN TRAVAIL DE PLANIFICATION EN AMONT

Planification prévisionnelle centralisée (vacations, congés, congrès, réduction d'activité...)

Programmation fiable au fil de l'eau et sous contrainte sinon à l'avance pour la semaine suivante, à J - 8.

Transmission des items minimaux indispensables

- Nature précise de l'intervention
- Durée opératoire prévisionnelle
- Identification des opérateurs
- Protocole d'installation, mise en condition, Matériel spécifique
- Instrumentation et aide opératoire souhaitée
- Patients « prioritaires » placés en première position, ambulatoires, enfants, patients classés ASA III et IV, patients à problème

UN TRAVAIL DE PLANIFICATION EN AMONT

Une définition de la vacation opératoire

- Unité de vacation retenue (matin et après-midi ?) et contours de la vacation
- Modalité d'attribution des salles entre spécialités
- Modulation de la durée de certaines vacations opératoires, (vacations 1 semaine sur deux ?)
- Une unité de mesure du temps d'occupation et son exploitation

Une définition des plages horaire d'ouverture des salles

LE BON DIMENSIONNEMENT DU SITE

Le constaté

- Nombre de salles utilisées
- Taux Réel d'Occupation des Salles ou TROS

Le théorique

- Nombre de salles pour amener le TROS à 70 ou 80%

L'optimisé après correction des dysfonctionnements

- Améliorant de la programmation et gestion des urgences
- Réduction des pertes de temps: « *l'attente* »
- Mesures ciblées: *zones induction, SSPI, rôles des différents intervenants*

UN DIMENSIONNEMENT DES SALLES

L'optimisé retenu est possible et réaliste

Intègre l'évolution des activités à 5 ans

Donne une large place à l'ambulatoire

Respecte les règlements, les circulations à individualiser, les contraintes de septicités des interventions, les spécificités.

Assure sans difficulté notable la prise en charge sans délai des urgences

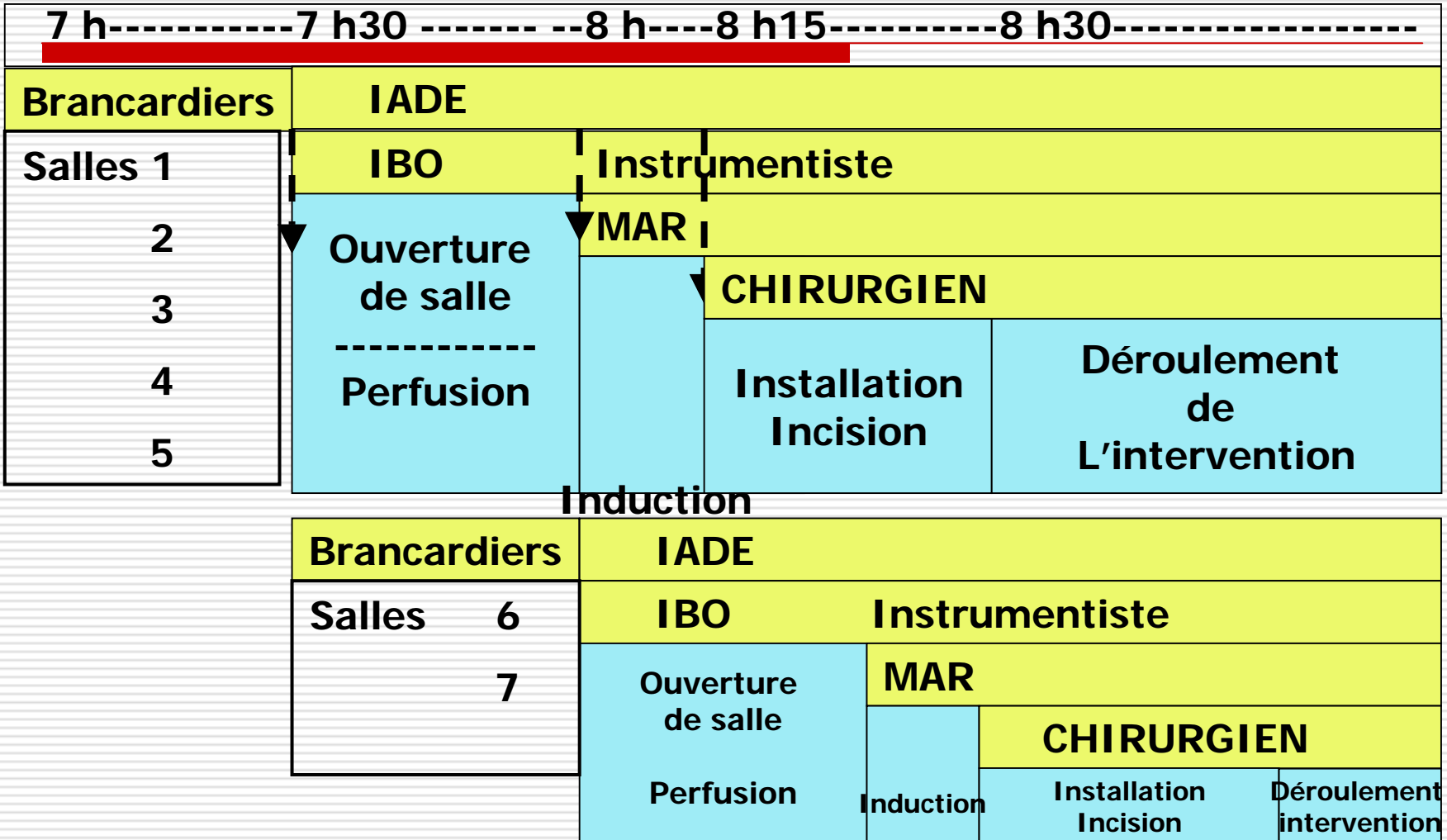
Maîtrise l'amplitude d'ouverture des salles d'opération,

Améliore le démarrage de l'activité puis son déroulement

Applique la charte du bloc opératoire

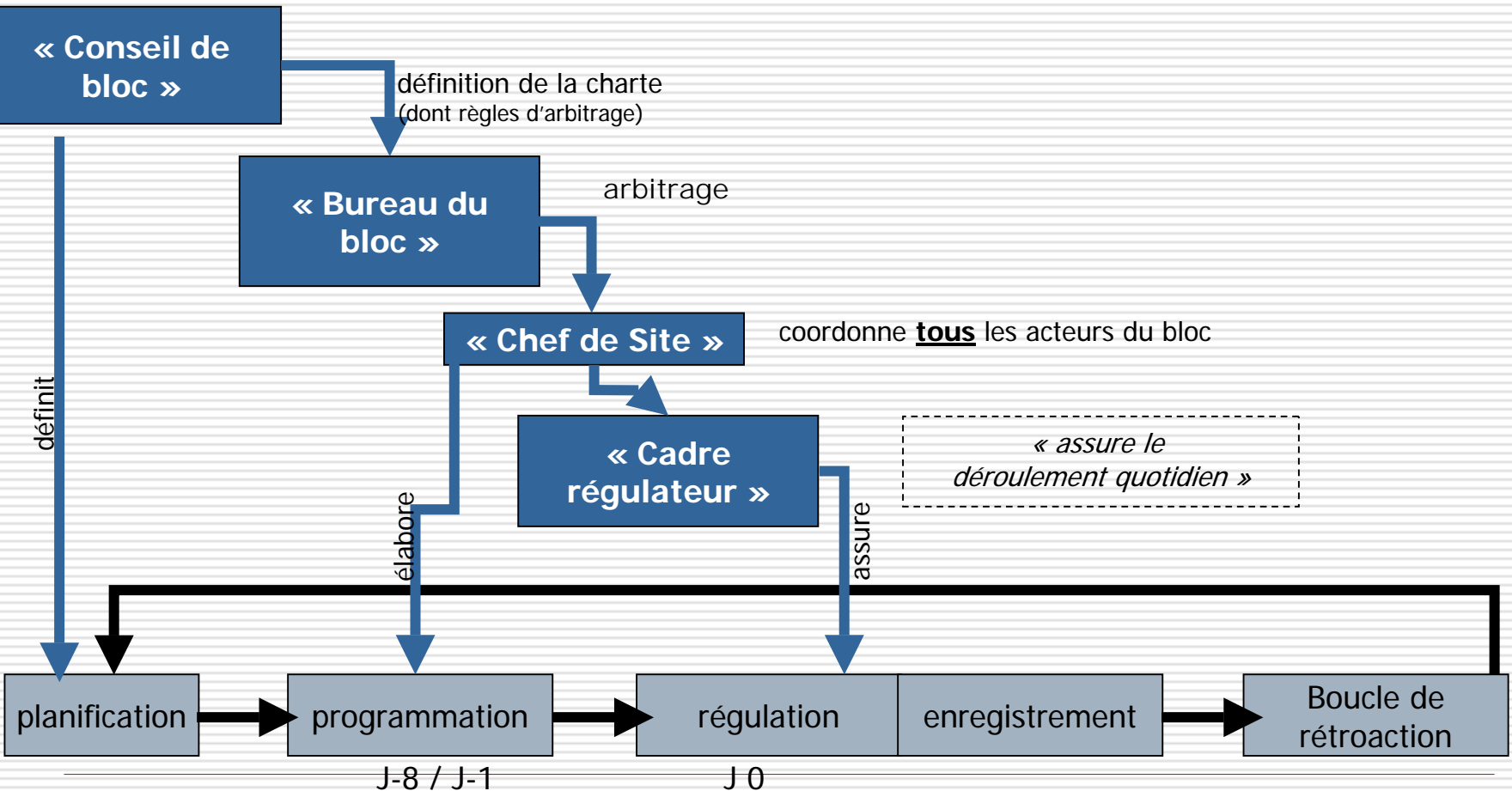
LE REGLAGE DES EFFECTIFS

Le temps des différents intervenants au bloc opératoire



Les principes de fonctionnement d'un bloc « régulé »

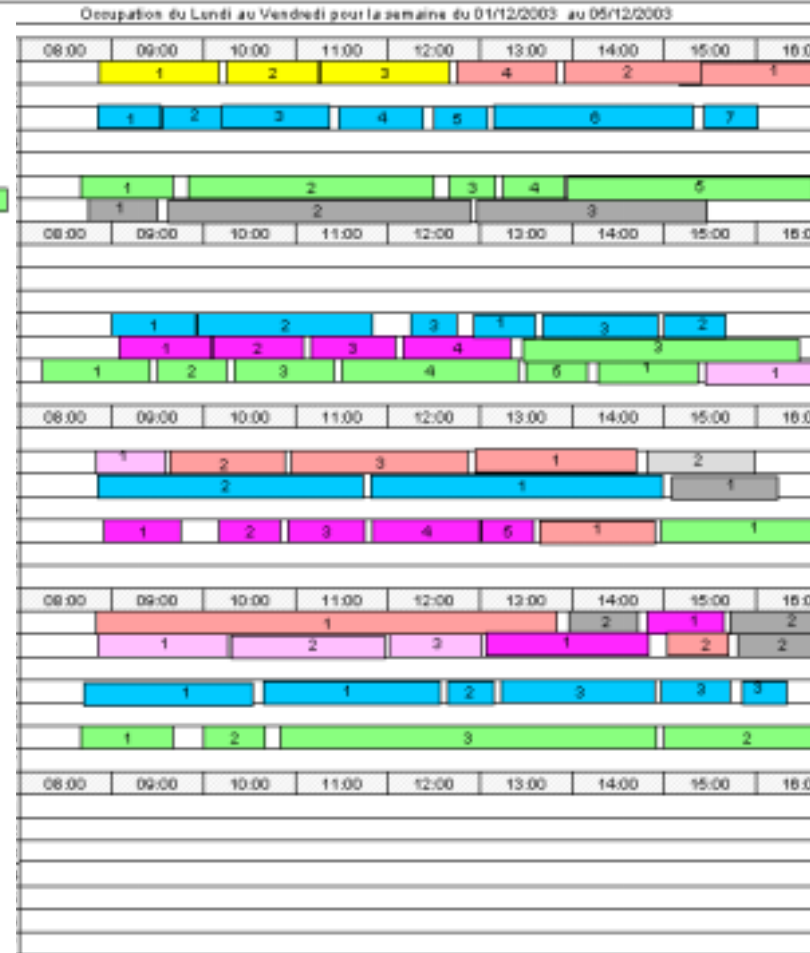
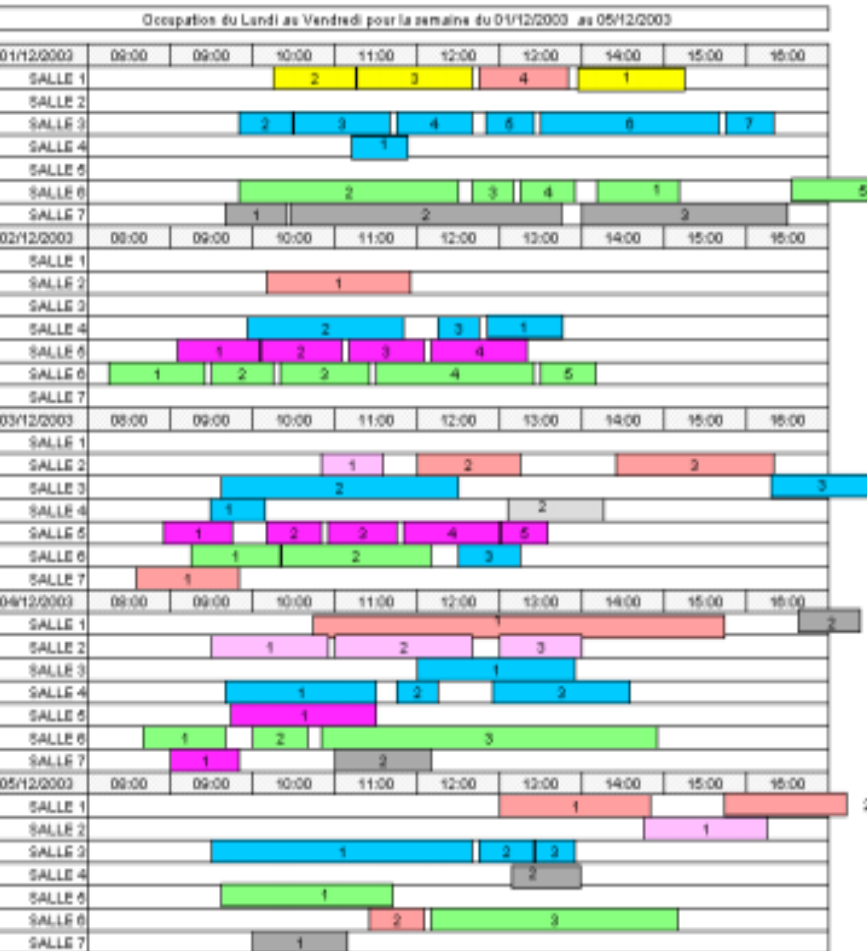
Les instances et leurs missions



Une optimisation théorique

AVANT

APRES



Stomatologie	Digestif Et général	O.p.h	Gynécologie	Orthopédie	Urologie
Vaccinateur	O.r.l	Pédiatrie	Obstétrique	Endoscopie	

Digestif Et général	O.p.h	Gynécologie	Orthopédie	Urologie
O.r.l	Pédiatrie	Obstétrique	Endoscopie	

LA PLANIFICATION

PRINCIPES DE BASE

Nécessité de définir les segments, opérateurs ou services

Répartir les plages opératoires par segments

Réaliser l'attribution des salles d'opération

Création d'un agenda de bloc

LA PLANIFICATION

Le segment est un groupe d'opérateurs ou de disciplines interventionnelles

Nombre de plages opératoires en fonction de la mesure du temps total d'occupation

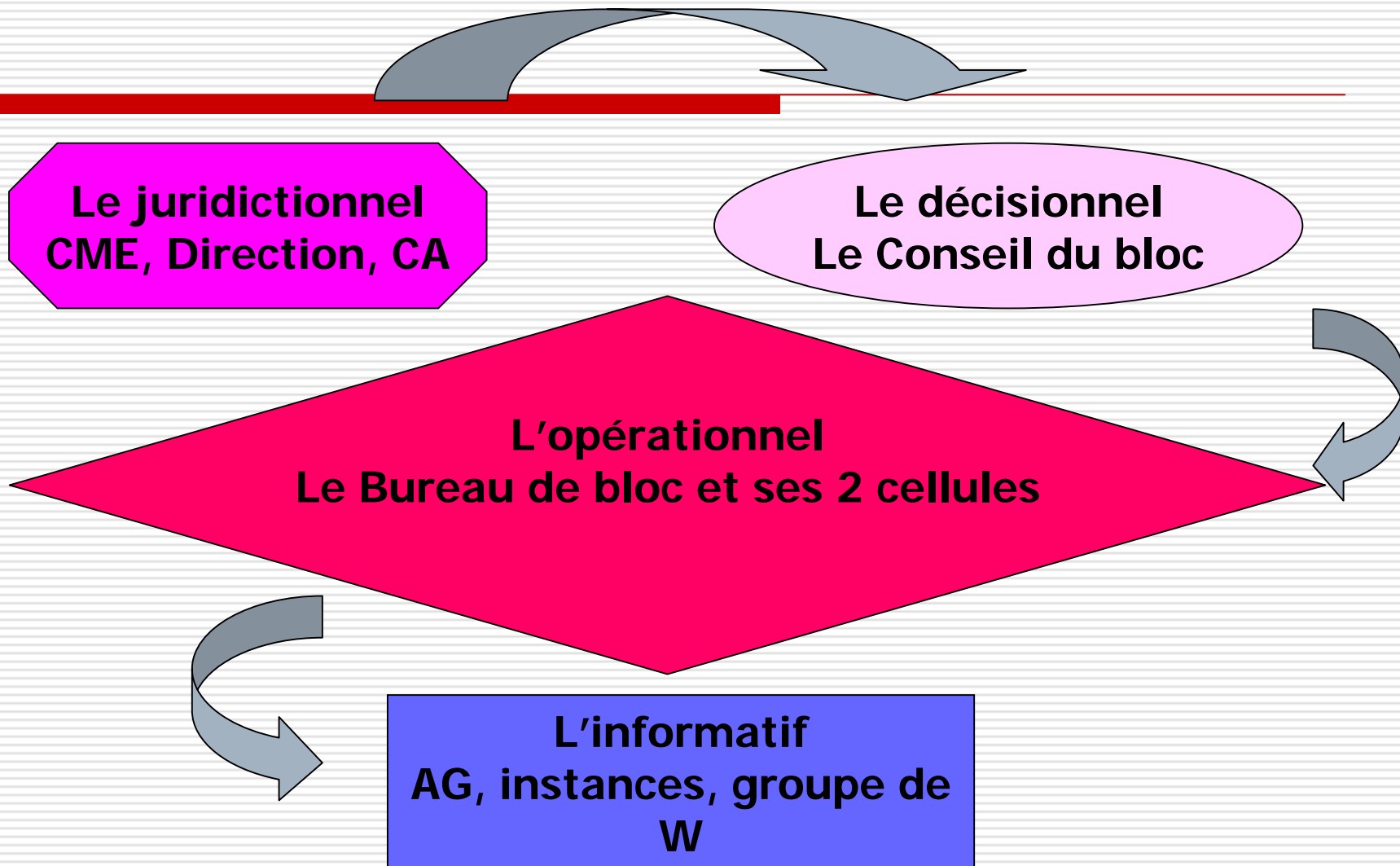
Basé sur le réel vécu aujourd'hui
Basé sur le réel mesuré et les projets pour le développement dans le futur

Prévision des absences

Pondération par les facteurs limitants

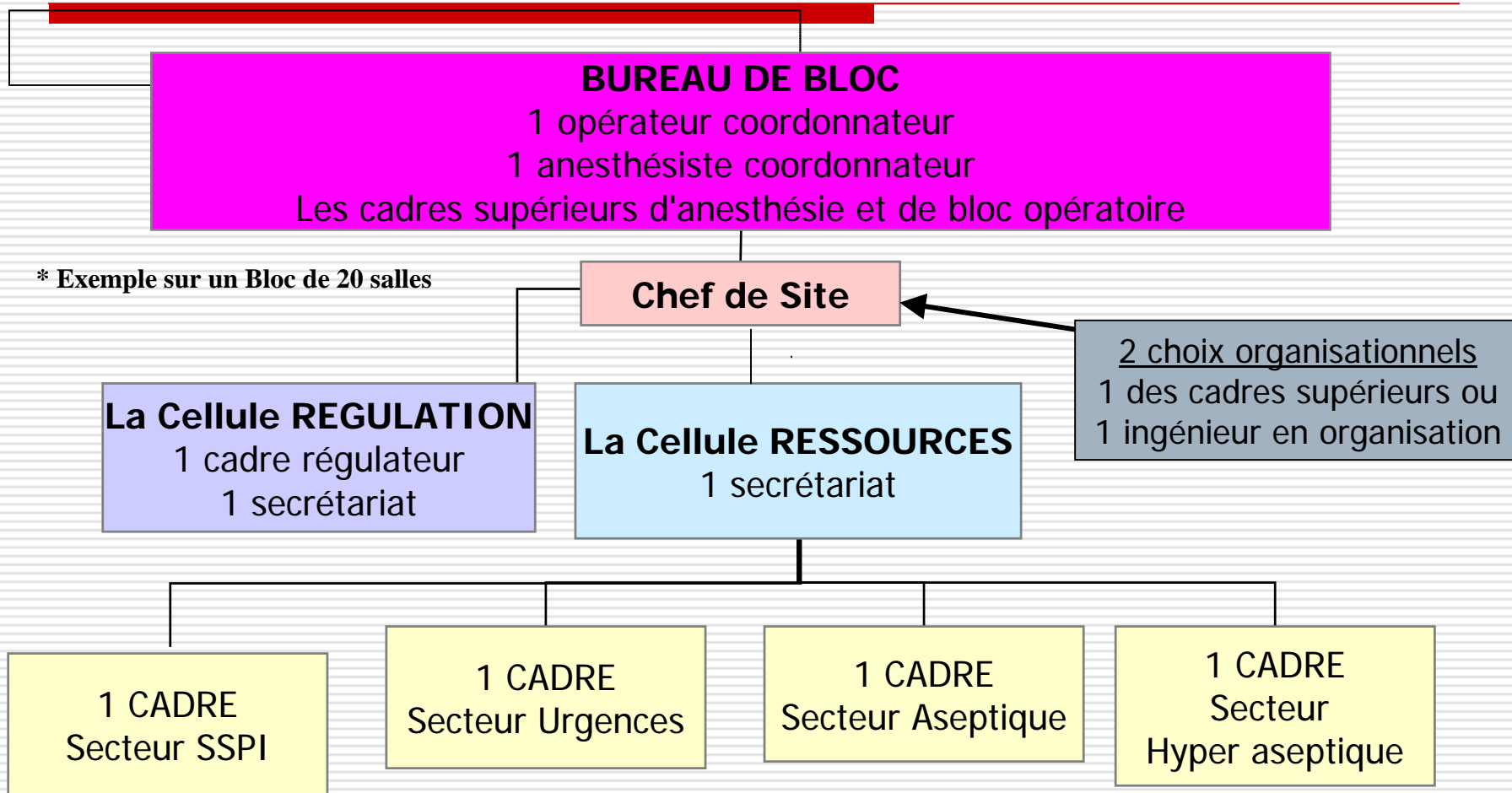
Attribution des salles

LES STRUCTURES DU SITE



L'OPÉRATIONNEL

L'organigramme du site*



□ Prérrogatives

- Il garde et fait respecter la charte
- Il dirige la cellule de régulation
- Il décide par rapports aux facteurs limitants
- Validation des programmes : prévisionnel J-8 & J-1
- Arbitrage des conflits

□ Prérrogatives

- Membre du conseil et du Bureau de bloc
- Nommé par la direction
- Dirige les 2 cellules REGULATION et RESSOURCES
- Seul détenteur de la transformation des plages opératoires due aux facteurs limitants sur décision du Bureau de bloc
- Chargé des modifications entre J-8 & J-1

L'OPÉRATIONNEL LA CELLULE DE RÉGULATION

Dirigée par le chef de site

COMPILE

- Plannings personnels et médecins
- Procédures et règles et charte
- Programmes prévisionnels

SAISIT, TRANSMET ET GÈRE

- Outils de mesure et d'évaluation
- Programmes opératoires
- Édition des programmes
- Négociation

ASSURE

- le secrétariat du conseil de bloc et du Bureau

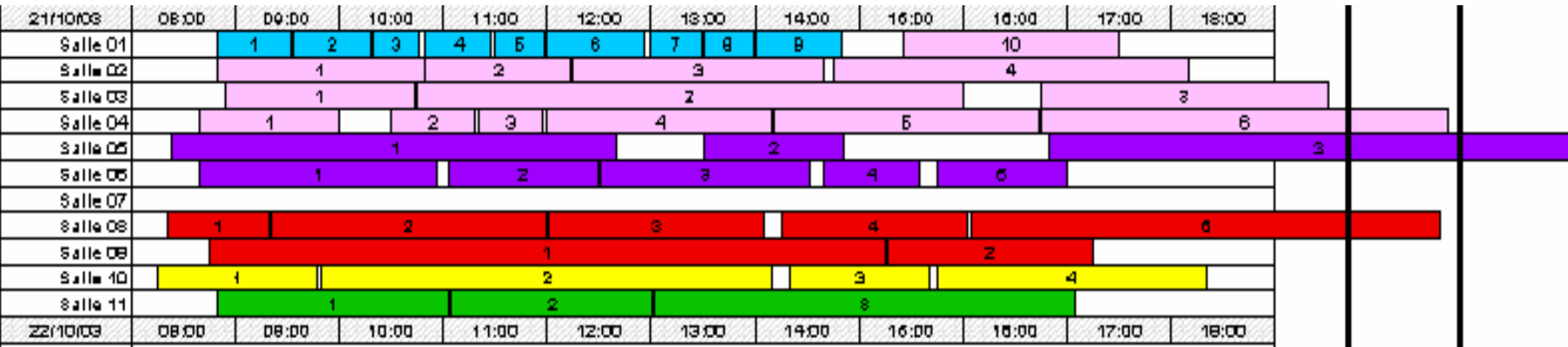
- Lieu de travail du Bureau
- Détient des outils de communication
- Numéro de téléphone unique et dédié
- Lieu d'enregistrement de toutes les demandes (hors ressources)
- Lieu de transformation de la prévision opératoire (chef de site)
- Une fonction particulière : 1 cadre régulateur pour le programme à JO

L'OPÉRATIONNEL LE CADRE RÉGULATEUR

- Chargé d'assurer le bon déroulement quotidien de la journée opératoire, et uniquement de celle-ci
- Joignable en temps réel par téléphone mobile
- Fait partie de la cellule de régulation
- Sous le contrôle du chef de site
- Désignation par affectation ou par rotation entre les cadres de secteurs
- Gère au quotidien les situations non connues : urgences, effectifs, matériels, relation avec les services
- Prend des décisions opérationnelles immédiates (J Op)

UNE DIMENSIONNEMENT DES PLAGES HORAIRES ET UN DEMARRAGE MAITRISES

➤ Avant optimisation



➤ Après optimisation



Amplitude maîtrisée

Démarrage décalé

- **Composée de l'ensemble des cadres de secteurs et d'un secrétariat**
 - **Établit le suivi et les commandes pour les matériels**
 - **Suit et met en place**
 - **les procédures**
 - **les recommandations**
 - **réalise l'évaluation des personnels et des matériels**
 - **Harmonisation des pratiques et organisation pour l'amélioration des conditions de travail**
-

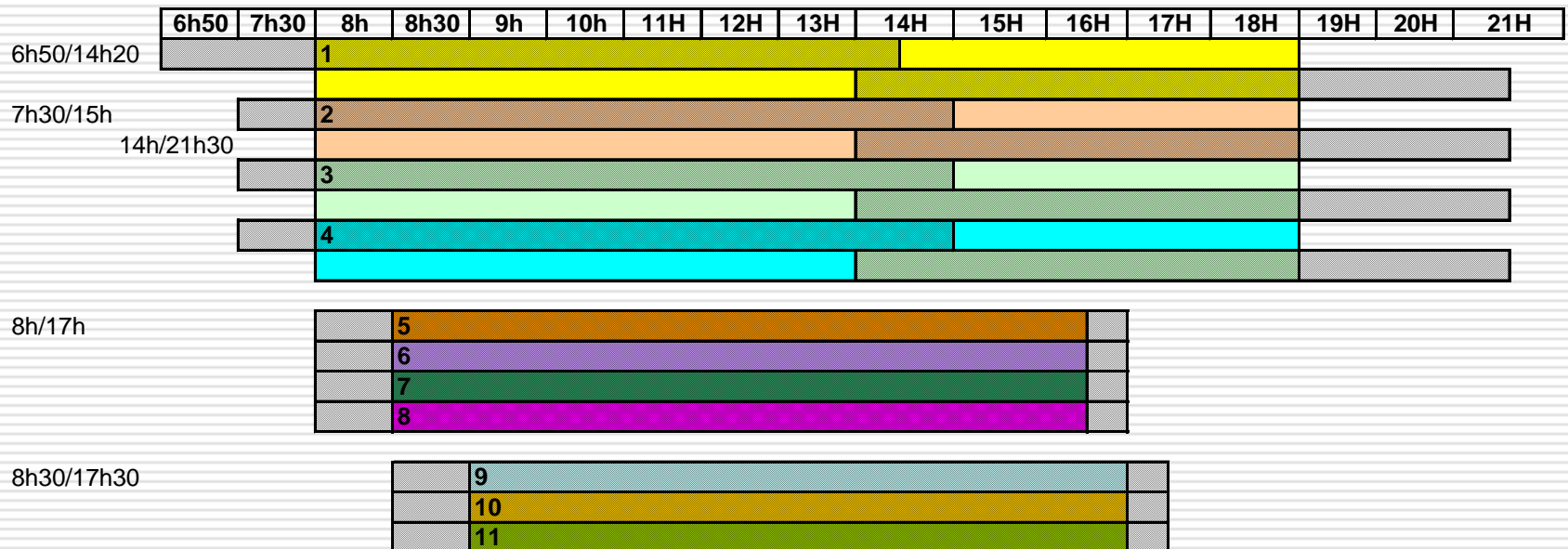
LE REGLAGE DES EFFECTIFS

Recalage des emplois des personnels

Elément clé de l'amélioration de l'organisation et de la productivité au bloc opératoire

TPPS passe de 53 à 68 %

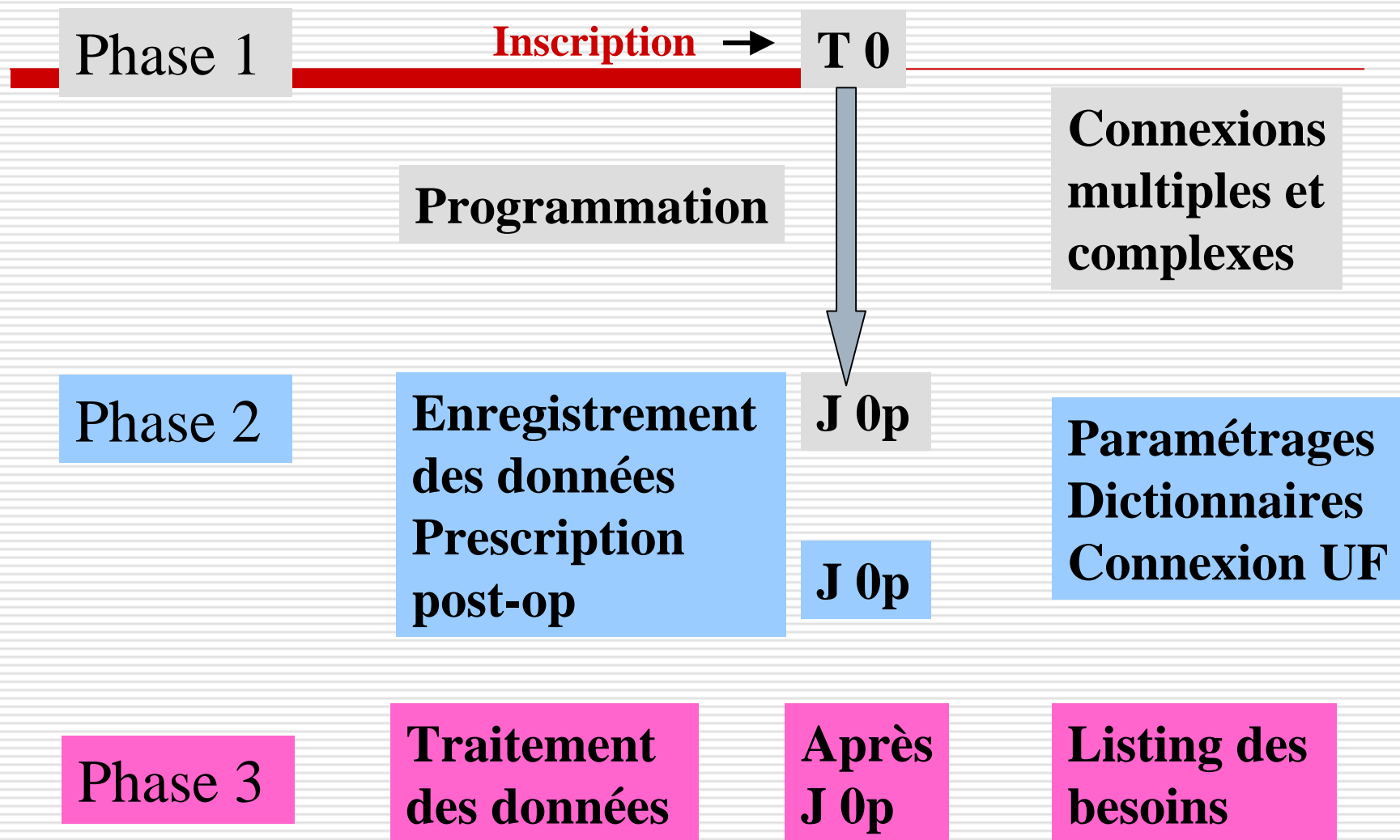
➤ Les IBODE et les IADE



L'OPÉRATIONNEL LE CADRE DE SECTEUR

- **Présence cadre auprès des équipes**
- **Fait partie de la Cellule Ressources**
- **Transmission de l'information nécessaire à la cellule REGULATION**
- **Réalisation des plannings des personnels**
- **Développement des soins infirmiers**
- **Cohésion des ressources au service du système**

SYSTÈME ET INFORMATION



PROGRAMMATION

T 0

PATIENT : intervention à programmer

opérateur

inscripteur

Inscription
Clé d'accès

Agenda du Site
(sur segment)

Programmation
8 ITEMS
obligatoires

Menus
Par
métiers

PATIENT sur programme opératoire

J Op

INSCRIPTION D'UN PATIENT EN VUE D'UN ACTE

Où

- * Consultation opérateur
- * Secrétariat
- * Département

Qui

- * Opérateur
- * et Inscripteur agissant sur ordre

Quoi

- 8 Items obligatoires suffisent**
- * pour entrer en programmation
 - * et avoir accès aux menus

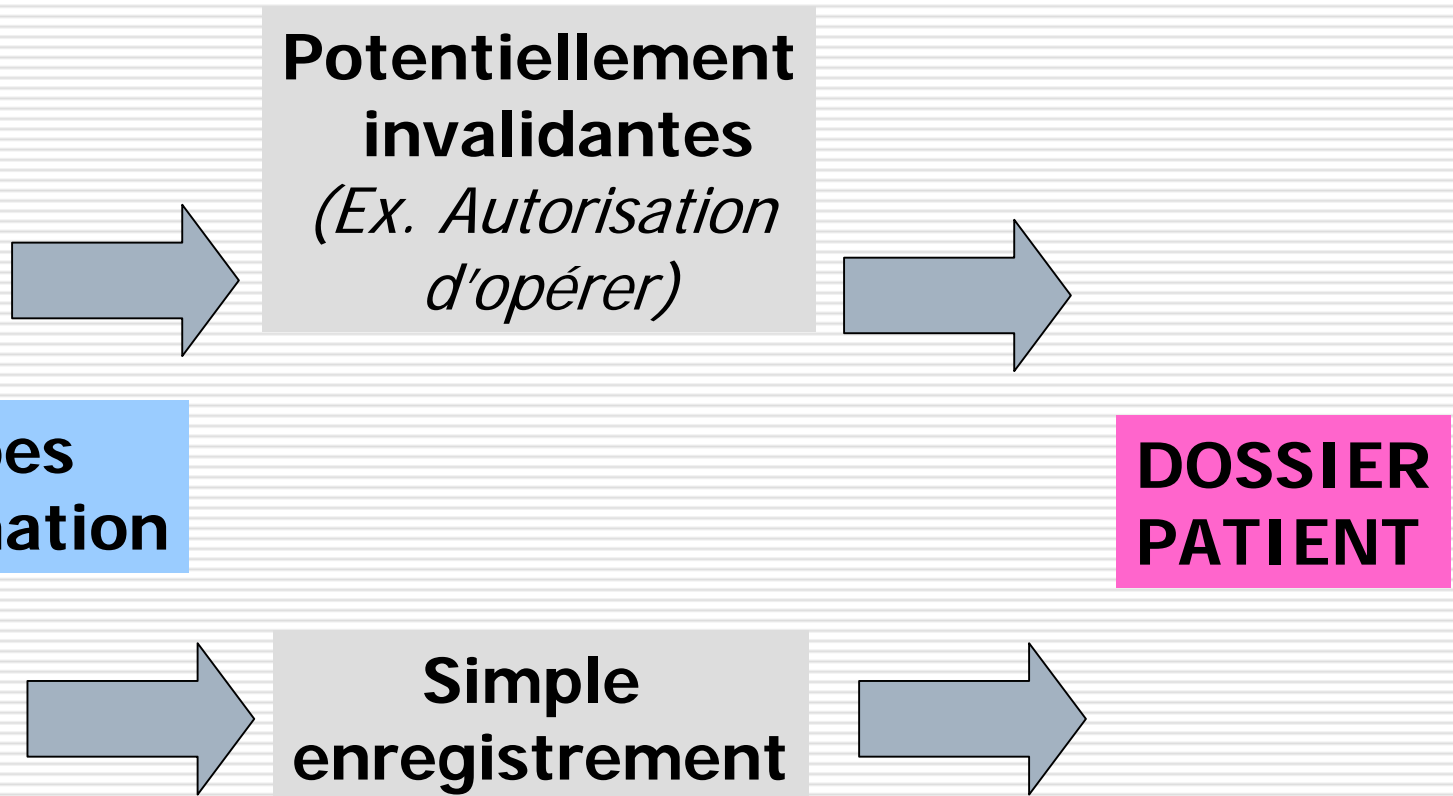
Sur quoi

- Ecran de saisie**
- * Minimum infos obligatoire
 - * Maximum infos possible

LES 8 ITEMS OBLIGATOIRES

	Connexion	Résultat	Contrainte
Nom Inscripteur			Clef Accès
Nom Opérateur/Segment	Agenda Bloc	Ouverture Plage Opératoire	Clef Accès
Date prévue	Agenda Bloc		Valid/Blocage
Identifiant patient	Dossier patient		Clef Accès
Intitulé Intervention	Thésaurus Interv.		
Consultation Anesth.	Gestion RV	Proposition RV	
Hospi classique/Ambu	Gestion / Hôtellerie	Oui / Non	
Tps Opératoire estimé	Agenda Bloc	Bascule RC / RL	

LES MENUS PAR MÉTIERS EXEMPLES



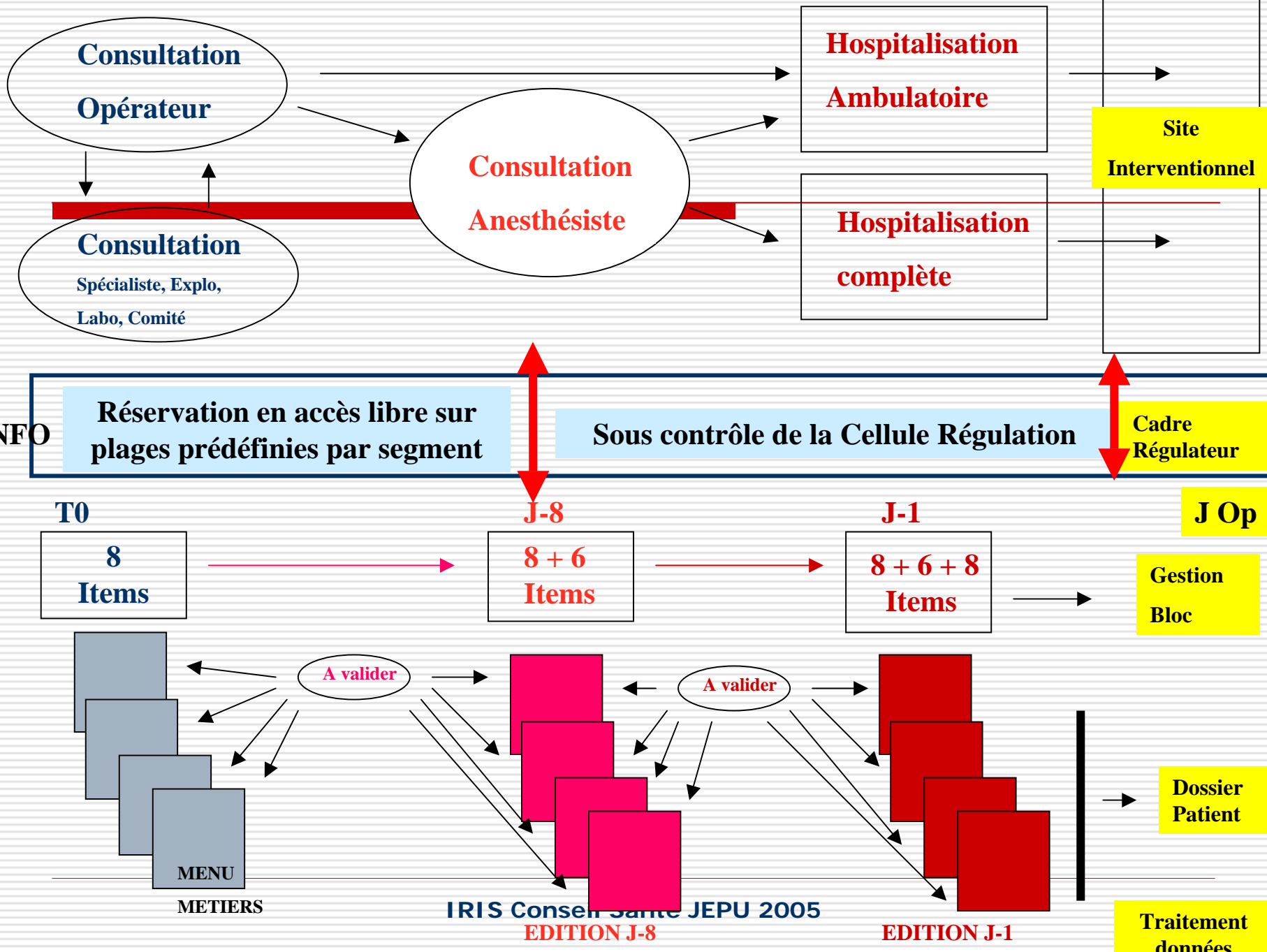
Menus Métiers

- **Opérateurs**
- **Anesthésistes**
- **IBODE**
- **IADE**
- **Services**

La Cellule de Régulation

Identifie les items non validés

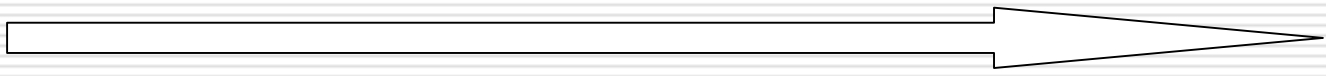
Fait confirmer ou invalider la programmation par le référent de l'item spécifique



EDITIONS DU PROGRAMME

EDITION J-1				
<i>Nom Instrumentiste</i>				
<i>Nom IBODE</i>				
<i>Nom IADE</i>				
<i>Nom Anesthésiste</i>				
<i>N° Salle</i>				
<i>N° Chambre</i>				
<i>Ordre Passage</i>				
<i>Dossier Patient</i>				
EDITION J-8 (J-2 pour la RI)				
<i>Sepsis</i>				
<i>Extemporaneé</i>				
<i>Installation</i>				
<i>Aide opératoire</i>				
<i>Matériel</i>				
<i>Instrumentiste</i>				
ITEMS OBLIGATOIRES VALIDÉS				
<i>Anesthésie</i>				
<i>HC / Ambu</i>				
<i>Rotation</i>				
<i>Intervention</i>				
<i>Patient</i>				
<i>Opérateur</i>				

DATE



QU'EST-CE QUI CHANGE ?

- Instances et leurs attributions
- Organigramme avec ses deux cellules, Régulation et Ressources
- Planification connue
- Processus commun de programmation
- Activation d'une coordination
- Mise en place d'une régulation
- Publication de l'information

INFAISABLE MANUELLEMENT