

<https://ressources.anap.fr/bloc-operatoire/publication/1257-se-doter-d-outils-d-aide-a-la-decision-pertinents-pour-son-bloc>

Méthode ♦ Kit de productions

Se doter d'outils d'aide à la décision pertinents pour son bloc

Il est essentiel que le bloc opératoire réalise un suivi et une analyse de son activité et de son fonctionnement afin que son encadrement puisse prendre les décisions pertinentes pour améliorer sa performance.

Le tableau de bord du bloc vise ainsi à objectiver le niveau de performance du bloc au travers d'une série d'indicateurs. Il permet également de suivre l'évolution de l'activité du bloc et de mesurer l'atteinte des objectifs fixés par le conseil de bloc pour les différents indicateurs.



Cible

- Cadres du bloc
- Médecin coordonnateur
- Secrétaire de bloc
- Contrôleur de gestion



Enjeux

- Suivre l'évolution de l'activité du bloc
- Pouvoir réagir en cas de d'écart aux objectifs attendus
- Donner des clés d'interprétation permettant de formuler des actions d'amélioration des organisations et processus
- Eclairer la prise de décisions stratégiques sur les activités du bloc (ex : réactualisation de la planification, projet architectural)



Indicateurs de suivi

- Existence d'un tableau de bord
- Analyse mensuelle du tableau de bord



Kit Outil / REX

- [Guide des indicateurs de bloc](#)
- [Liste des indicateurs fréquemment suivis dans les blocs](#)
- [Logigramme d'élaboration et d'utilisation d'un tableau de bord](#)
- [Exemple de maquette de tableau de bord de bloc](#)



Pré-requis

- Constituer un groupe de travail sur les indicateurs. Ce groupe peut comprendre par exemple : le cadre de bloc, le coordonnateur médical du bloc, 1 IBODE, 1 IADE, la secrétaire de bloc, le contrôleur de gestion, 1 représentant du DIM, 1 représentant du Service Informatique
- Consolider la documentation nécessaire au travail du groupe sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un tableau de bord : bibliographie sur les indicateurs de bloc, liste des indicateurs de bloc disponibles dans les logiciels de l'établissement



Clés de la réussite

- S'en tenir à un nombre restreint d'indicateurs
- Inclure dans le tableau de bord, au moins 1 indicateur pour chaque métier du bloc (chirurgie, anesthésie, brancardage etc.) afin d'intégrer l'ensemble des acteurs dans une démarche d'amélioration continue
- Tester le tableau de bord avant sa mise en œuvre, pour valider la faisabilité et la pertinence des résultats, au regard du contexte local du bloc
- Adapter la présentation des résultats d'indicateurs en fonction du public cible et du niveau de maturité (résultats plus ou moins détaillés ou nominatifs)
- Favoriser les représentations graphiques des résultats
- Définir un processus décisionnel sur la base des résultats et partager la mise en œuvre des actions correctives/préventives avec les différents acteurs du bloc



Thèmes et fiches associés

- Fiche : Faire un état des lieux du fonctionnement de son bloc opératoire
- Fiche : S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité au bloc
- Fiche : Positionner le conseil de bloc au coeur de l'organisation opérationnelle du bloc opératoire

Actions pour la mise en oeuvre

1. Identifier les indicateurs vous permettant de piloter l'activité de votre bloc opératoire

Il est important que la sélection des indicateurs soit réalisée de façon collégiale au sein d'un groupe de travail, afin de suivre des indicateurs qui concernent les différents métiers et qui invite chacun à s'intégrer dans une démarche d'amélioration continue.

1.1. Proposer des indicateurs pertinents et adaptés aux problématiques du bloc

La première étape dans la construction d'un tableau de bord de pilotage de votre bloc opératoire, est de définir les indicateurs que vous souhaitez mesurer et la fréquence de mesure de ces indicateurs (en routine ou ponctuellement). Le tableau de bord pourra comprendre 2 types d'indicateurs :

- Des indicateurs socles destinés à assurer un suivi régulier et continu de la performance du bloc, au nombre de 5 :
 - Taux d'ouverture du bloc
 - Taux d'ouverture des salles
 - Taux d'occupation par salle
 - Taux d'occupation même spécialité
 - Taux de débordement global
- Ces indicateurs socles pourront être complétés par d'autres indicateurs, mesurés plus ponctuellement, et qui s'articulent autour de 5 grandes catégories
 - D'autres indicateurs d'efficacité : taux d'occupation par demi-heure, taux de fin précoce...
 - Des indicateurs d'activité : nombre d'interventions, actes CCAM les plus fréquents, nombre d'actes FSE...
 - Des indicateurs du processus de programmation : Taux d'interventions programmées, taux de rajouts, taux d'interventions programmées à J0...
 - Des indicateurs sur le circuit patient : Délais entre chaque étape de prise en charge au bloc...
 - Des indicateurs sur la sécurité patient : taux de conformité fiche HAS de sécurité
 - Des indicateurs de performance des ressources humaines paramédicales : taux de

mobilisation IBODE en salle, taux de mobilisation IADE en salle...

- Des indicateurs de performance du personnel médical : Nombre d'ICR/temps opératoire
- Des indicateurs de management : % d'absences médicales communiqués avant le staff de programmation...
- Des indicateurs économiques : coût de l'heure de bloc, etc.
- Des indicateurs de qualité : cf. fiche : [S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité au bloc](#)

Tout indicateur ne sera utile et pertinent que s'il répond à un objectif d'amélioration ou de suivi de l'activité ou s'il sert à identifier les actions d'amélioration. La définition et le mode de calcul des différents indicateurs sont disponibles dans le guide ANAP des indicateurs : [cliquez ici](#). Nous vous proposons également à titre indicatif, une liste des indicateurs fréquemment suivis dans les blocs : [cliquez ici](#).

Nous vous recommandons de limiter le nombre d'indicateurs mesurés et de décrire chacun d'entre eux dans une fiche indicateur rappelant : la définition de l'indicateur, ses objectifs, son périmètre, ses modalités de calcul, sa fréquence de calcul, les points d'attention méthodologique, les modalités de recueil des données source, la valeur cible chiffrée, l'unité du résultat, le responsable de calcul, le responsable de l'interprétation, le responsable de la diffusion, les destinataires des résultats.

1.2. Evaluer la faisabilité de l'obtention des indicateurs

Une fois vos indicateurs définis, nous vous recommandons de vérifier que les indicateurs choisis peuvent être obtenus aisément. Pour ce faire, vous devrez évaluer pour chacun des indicateurs :

- La faisabilité de l'extraction des données sources souhaitées
- La qualité des données extraites (spécifiques du phénomène à mesurer, exhaustives)
- La compatibilité de la charge de travail induite par les indicateurs, avec les tâches des acteurs concernés
- L'automatisation et l'informatisation possible du calcul de l'indicateur
- L'interprétation des résultats avec un sens métier pour les professionnels

Cette évaluation de la faisabilité de l'obtention des indicateurs pourra concrètement être réalisée sur la base d'entretiens et tests avec les acteurs concernés (producteurs des données sources, service informatique, responsables de l'interprétation, etc.).

2. Organiser la collecte et la vérification des données

Une fois vos indicateurs définis, il faudra alors organiser la collecte et la vérification des données alimentant votre tableau de bord. D'une manière plus précise, il faudra identifier pour chacun des indicateurs :

- Qui collecte les données ?
- A quel moment ?
- Comment ? (sur quel support ? papier ? informatique ? requête en routine ou enquête ad hoc ?)

L'ensemble de ces éléments peut être formalisé dans une procédure de gestion du tableau de bord, qui pourra être élaborée avec le groupe de travail. Elle définira les étapes suivantes:

- Extraction des données source
- Calculs des indicateurs
- Interprétation des résultats et test de cohérence
- Diffusion des résultats

3. Construire et exploiter votre tableau de bord

La construction, le test et l'exploitation du tableau de bord peuvent suivre un processus, synthétisé dans le logigramme suivant : [cliquez ici](#).

3.1. Construire votre tableau de bord

Nous vous recommandons de construire un tableau de bord qui présente les résultats des indicateurs :

- Préférentiellement sous forme graphique avec la valeur cible
- Par thématique (efficience, RH, etc.), de façon à pouvoir croiser les indicateurs
- En affichant la tendance de l'indicateur par rapport à la période précédente, ainsi que l'écart par

rapport à la valeur cible définie.

A cette fin, vous pouvez utiliser la maquette graphique proposée : [cliquez ici](#).

3.2. Tester la cohérence de votre tableau de bord et analyser les résultats

Afin d'éviter toute polémique ou remise en question des données du tableau de bord, il est nécessaire de disposer d'un processus de validation de la qualité des données et des résultats, en amont de toute diffusion. Le contrôle de gestion et/ou le service informatique peuvent être sollicités pour ce faire.

Ce test de cohérence peut être réalisé à deux niveaux :

- Un premier temps d'analyse des résultats et des indicateurs par le cadre de bloc et le coordonnateur médical. Ceux-ci peuvent alors confronter les résultats d'indicateurs par rapport aux situations vécues. L'acceptation des résultats par les acteurs du bloc passe également par une transparence sur les données sources et les calculs. D'où le fait que les praticiens puissent consulter les données source et le détail du calcul aboutissant au résultat de l'indicateur.
- Un deuxième temps de présentation des résultats au groupe de travail pour interprétation complémentaire. Le groupe de travail peut alors apporter des explications sur les causes d'évolution des indicateurs (ex : le nombre d'interventions effectuées ce mois-ci est plus faible car 2 salles d'interventions étaient en travaux) et proposer des actions correctrices.

3.3. Diffuser le tableau de bord

La diffusion des résultats du tableau de bord doit se faire en première intention dans le cadre du conseil de bloc. Cela permet de légitimer les décisions prises (certaines pouvant nécessiter une validation complémentaire par les instances de l'établissement).

D'autres supports de diffusion peuvent être utilisés en deuxième intention, comme l'affichage des indicateurs du tableau de bord à des endroits stratégiques du bloc opératoire, pour permettre une mobilisation collective autour des objectifs à atteindre.

Des réunions d'information et de présentation plus larges, à l'ensemble du personnel, ne doivent pas être exclues, afin d'apporter les explications nécessaires quant à l'interprétation des résultats et de répondre aux questions posées. L'acceptation des résultats du tableau de bord passe en effet par un travail important de pédagogie et de communication.

Enfin, il est essentiel que le cadre de bloc et le coordonnateur médical assurent un suivi des décisions prises dans le cadre du conseil de bloc (cf. fiche [Positionner le conseil de bloc au coeur de l'organisation opérationnelle du bloc opératoire](#)).

Ressources associées

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE,
APPORT EN CONNAISSANCE
Cercle bloc n°3 : Y-a-t-il un pilote au
bloc opératoire?

Glossaire

ANAP
HAS
pilotage
RH
REX

Date de parution : 03/01/2016