

1^{ER} CERCLE THÉMATIQUE BLOCS OPÉRATOIRES

« QUEL IMPACT DU VIRAGE AMBULATOIRE SUR L'ORGANISATION DES BLOCS ? »

Vendredi 27 mai 2016
Espace La Rochefoucauld (Paris 9)



Introduction

Docteur Christian ESPAGNO, Directeur associé
ANAP

Monsieur Pascal FORCIOLI, Directeur
Centre Hospitalier de Bastia

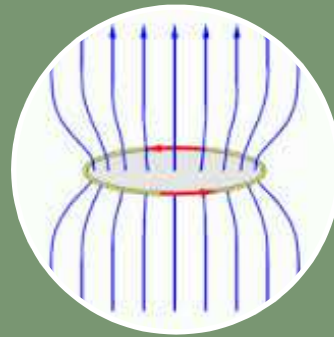
Les blocs opératoires

Un déterminant majeur de la performance des établissements de santé



Investissements

- Coûts des matériels et équipements
- Haute technologie
- Entretien et maintenance



Flux patients

- Flux programmés
- Flux urgents
- Flux ambulatoire
- Flux conventionnel



Performance

- Qualité des soins
- Organisations
- Logistique
- Économique



Acteurs

- Multiplicité des professionnels (IBODE, IADE, chirurgiens, anesthésistes, ASH, brancardiers, ...)
- Rareté des ressources

Enjeux blocs opératoires

Les blocs opératoires

De nouvelles tendances qui vont impacter les blocs de demain



Une technicité de plus en plus importante des actes et une chirurgie aux contours de plus en plus flous



Une raréfaction de certaines catégories de ressources humaines (ex. anesthésistes) et arrivée de nouveaux métiers dans les blocs



Nouvelles organisations régionales et constitution des groupements hospitaliers de territoire



Un fort développement de la chirurgie ambulatoire

Chirurgie ambulatoire et blocs opératoires

Quel impact du virage ambulatoire sur l'organisation des blocs ?

- Depuis quelques années, la France rattrape son retard en matière de chirurgie ambulatoire (+38% en nombre de séjours, entre 2007 et 2013). Une progression fortement impulsée par une politique volontariste de développement de la chirurgie ambulatoire (tarifs uniques, plan triennal d'économies 2015-2017, ...)
- Une tendance qui impactera sensiblement le développement de l'ambulatoire au cours des prochaines années, et par là-même les choix organisationnels et les investissements des établissements
- Dans le cadre de nos travaux, nous avons pu constater qu'en matière d'organisation des blocs pour accompagner/ soutenir le développement de l'ambulatoire, il n'y pas de réponse unique (site indépendant, bloc(s) ou salles dédié(es), aucune organisation dédiée, organisation bi-site, ...)
- Une volonté au sein de l'ANAP d'offrir un lieu d'échange et de réflexion entre pairs pour :
 - Partager autour des bonnes pratiques et des modèles organisationnels mis en œuvre au sein des différentes structures
 - Ouvrir le débat sur les avantages, inconvénients, prérequis et impacts des différents choix organisationnels
 - Faire bénéficier la communauté hospitalière dans son ensemble des réflexions du cercle

Programme de la journée

MATINEE – Salle plénière 502

- **09h30 : Accueil des participants**
- **10h00 – 10h15 : Introduction de la journée**
- **10h15 – 10h30 : L'ANAP et les blocs opératoires**
- **10h30 – 11h15 : REX 1 – Mise en place d'un bloc dédié**
Pr Marc BEAUSSIER, Hôpitaux Universitaires Est Parisien (AP-HP)
- **11h15 – 12h00 : REX 2 - Adaptation d'un bloc existant au développement de l'activité ambulatoire et retour d'expérience dans le cadre d'un projet d'investissement**
Mme Véronique DAHAN, Groupe CAPIO
- **12h00 – 12h45 : REX 3 - Mise en place d'une organisation sur deux sites**
Dr Hélène SOLUS et Dr Nicolas TABARY, CHI Poissy Saint Germain
- **12h45 – 13h45 : Déjeuner**

APRES-MIDI

- **13h45 – 14h30 : REX 4 - Mise en place de blocs dédiés**
M. Marc JOUVE, AP-HP Site Robert Debré
Salle plénière 502
- **14h30 – 15h45 : 3 Ateliers de travail en sous-groupe**
 - **Atelier 1** : Les différentes organisations de l'ambulatoire au bloc opératoire : Prérequis, avantages et inconvénients
Salle plénière 502
 - **Atelier 2** : Impacts des différentes organisations sur les processus internes du bloc opératoire (programmation, planification, ordonnancement)
Salle 301 – 3ème étage
 - **Atelier 3** : Impacts des différentes organisations sur les interfaces externes du bloc opératoire (admission, brancardage, hébergement, ...)
Salle 302 – 3ème étage
- **15h45 -16h15 : Synthèse des ateliers**
M. Pascal FORCIOLI, Directeur général du Centre hospitalier de Bastia
Salle plénière 502
- **16h15 - 16h30 : Clôture de la journée**
Salle plénière 502



L'ANAP et les blocs opératoires

Madame Stéphanie AFTIMOS, Manager
ANAP

Historique des chantiers blocs opératoires au sein de l'ANAP

2006 – 2009

Chantiers MEAH
(pilote et
déploiement)
Benchmarks bloc
opératoire

2012

Accompagnement
des établissements
en difficulté
financière

2010

Projets
Performance
ANAP

2014

Solutions
organisationnelles
pour les plateaux
médico-techniques

Plus de 540 blocs opératoires accompagnés au cours des 10 dernières années

Nos principaux enjeux pour les années à venir

- **Consolider et structurer le corpus de connaissances de l'ANAP en matière de transformations organisationnelles sur les blocs opératoires**
- **Proposer des solutions au plus près du besoin concret des utilisateurs**
- **Accompagner les établissements de santé dans l'appropriation et l'utilisation de nos solutions**

En associant à l'ensemble de nos travaux les utilisateurs cibles de nos solutions

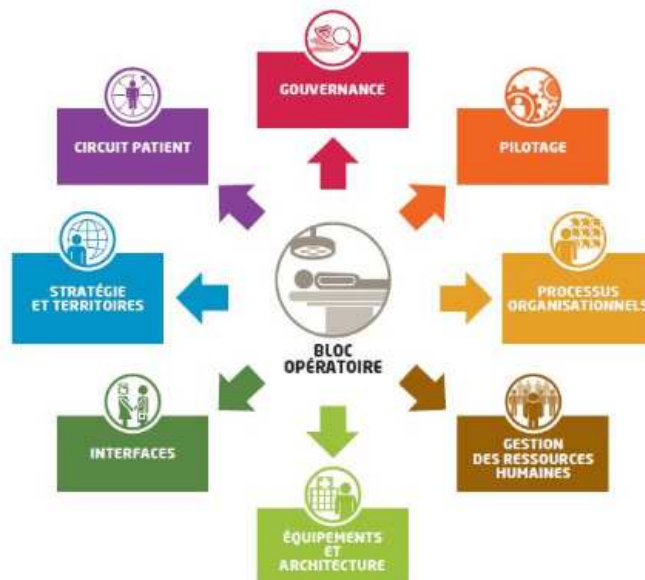
Ce que nous avons réalisé depuis janvier 2014

Mise en ligne de la plateforme de solutions organisationnelles pour les blocs opératoires (1/2)

1. Je m'autoévalue



2. J'accède aux fiches pratiques et aux kits solutions



- Plateforme conçue avec l'appui d'un groupe utilisateurs bloc opératoire regroupant 22 professionnels de santé, représentant différentes catégories de professionnels et différents statuts d'établissements
- S'adresse à l'ensemble des acteurs des blocs opératoires (qu'ils soient publics et privés)

<http://bloc-operatoire.anap.fr/>

Ce que nous avons réalisé depuis janvier 2014

Mise en ligne de la plateforme de solutions organisationnelles pour les blocs opératoires (2/2)

Un autodiagnostic, pour mesurer la maturité de votre bloc opératoire sur 6 thématiques : la planification, la programmation, la gestion des ressources humaines, la régulation, la management et le pilotage, la sécurité de la prise en charge

Des kits solutions, vous permettant de répondre à des problèmes opérationnels concrets, et comprenant : des fiches solutions, des outils, des modèles de document et des retours d'expérience

BLOC OPÉRATOIRE
Partager les solutions organisationnelles pour la performance des blocs opératoires

ACCUEIL AUTODIAGNOSTIC RECHERCHE

Instructions Auto-diagnostic bloc Accéder aux résultats

A. PLANIFICATION OPÉRATOIRE
La planification consiste à allouer des ressources (en l'occurrence des salles opératoires) à des praticiens ou à des groupes de praticiens pour leur permettre de prendre en charge leurs patients

1. Allouer les vacations par spécialité
Objectif de la bonne pratique observée :
Une allocation des vacations par spécialité permet à un ensemble de praticiens de s'organiser pour maximiser l'occupation des ressources. Elle maximise le taux d'occupation des salles et des vacations.
Description de la "bonne pratique observée" :
Les vacations sont attribuées par spécialité et correspondent à un « droit d'utilisation » exprimé en heures, sans salle dédiée en particulier (éventuellement à un type de salle pour bénéficier d'un type d'équipement, d'un niveau d'asepsie...)

1.1. Les salles peuvent être attribuées à des spécialités différentes au cours du temps pour en maximiser l'occupation (hors contraintes de sepsie ou de matériel fixe installé en salle).

1.2. Aucune salle n'est attribuée nominativement à un praticien donné.

1.3. Les chirurgiens d'une même spécialité (ou d'un même cabinet pour les établissements privés) s'organisent entre eux

Etablir une planification adaptée

Contenu
La planification consiste à allouer du temps de bloc opératoire à des praticiens ou à des groupes de praticiens pour leur permettre de prendre en charge leurs patients. Cette pratique est incontournable et permet d'assurer une gestion efficace des moyens à disposition (humains et matériels). Elle permet particulièrement au chef de bloc d'allouer, à l'avance, le « temps salle » suffisant et nécessaire pour l'activité opératoire. La planification s'établit par spécialité, au moins sur une périodicité annuelle, et doit être validée par la direction de l'établissement.

Thème : Processus organisationnels

Cible
• Cadres de bloc
• Médecin coordonnateur

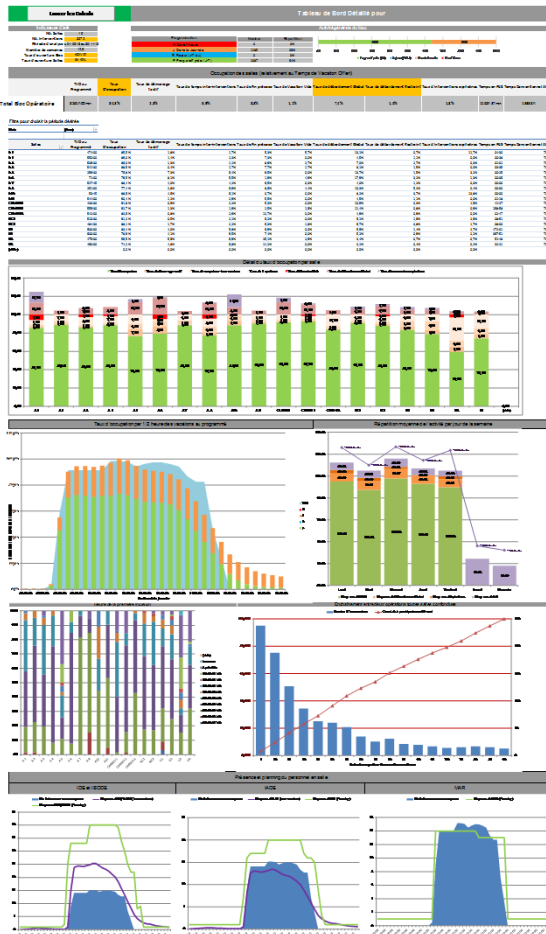
Indicateurs de suivi
• Taux d'occupation
• Taux d'ouverture
• Taux de débordement

Kit Outil / REX
• Outil Auto-dig
• Outil de réajustement des besoins en vacation

Pré-Atelier
• Se référer aux indicateurs clés ANAP (cf. guide des indicateurs) pour évaluer son organisation
• Avoir défini la gouvernance du bloc opératoire (cf. thème Gouvernance)

La planification suppose l'ajout de données d'activité en heures d'occupation des salles. L'activité doit être « monitorée » régulièrement. L'existence d'un

Ce que nous avons réalisé depuis janvier 2014 Actualisation de l'outil de diagnostic des blocs opératoires



Outil permettant d'obtenir une vision quantitative de la performance de votre bloc opératoire, sur la base de quelques indicateurs-clés :

- **Indicateurs de performance** (occupation, ouverture, débordement)
- **Indicateurs organisationnels** (démarrages tardifs, circuit patient...)
- **Indicateurs RH** (Analyse adéquation ressources / activité)

Ce que nous avons réalisé depuis janvier 2014

Lancement des sessions d'appui thématique

Objectifs pédagogiques :

- S'approprier l'outil Autodiagnostic Bloc Opératoire
- Initier les travaux de diagnostic du bloc opératoire dans un cadre pédagogique
- Savoir interpréter les résultats et construire un plan d'action sur la base du diagnostic établi
- Comprendre et savoir reproduire la démarche méthodologique de dimensionnement capacitaire et d'adaptation des ressources

Public cible :

- Cadres de bloc (IBODE ou IADE)
- Chefs de bloc (chirurgien ou anesthésiste)
- Directeur référent des blocs opératoires ou directeur des soins

Bilan à date

9

Sessions réalisées (une dernière session prévue le 30 mai 2016)

46

Etablissements de santé formés (publics et privés)

100

Professionnels de santé formés (publics et privés)

99%

Taux de satisfaction des participants

Ce que nous avons réalisé depuis janvier 2014
Et ...

**Lancement de notre premier cercle thématique
sur les blocs opératoires !**



Retours d'expériences

REX n°1: Mise en place d'un bloc dédié

Professeur Marc BEAUSSIER, Chef de service et chef de pôle, *Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien (AP-HP), site Saint Antoine*

REX n°2: Adaptation d'un bloc existant et projet d'investissement

Madame Véronique DAHAN, Directrice régionale, *Groupe CAPIO*

REX n°3 : Mise en place d'une organisation sur deux sites

Docteur Hélène SOLUS, Anesthésiste

Docteur Nicolas TABARY, Anesthésiste, *CHI Poissy Saint Germain*

REX n°4 : Mise en place d'un bloc dédié

Monsieur Marc JOUVE, Directeur des projets, de l'organisation et de la qualité, *Hôpital Robert Debré (AP-HP)*



Ateliers

Planning de la
journée

Introduction de la
journée

L'ANAP et les
blocs opératoires

Retours
d'expérience

Ateliers de travail

Synthèse des
ateliers

Clôture de la
journée

ORGANISATION DES ATELIERS

□ 3 ateliers de travail

- Atelier 1 - Les différentes organisations de l'ambulatoire au bloc : pré-requis, avantages et inconvénients
- Atelier 2 – Impacts des différentes organisations sur les processus internes du bloc (programmation, planification et ordonnancement)
- Atelier 3 - Impacts des différentes organisations sur les processus externes du bloc (admission, brancardage, hébergement, ...)

□ Synthèse des ateliers par M. FORCIOLI



Synthèse

Monsieur Pascal FORCIOLI, Directeur
Centre Hospitalier de Bastia

Contexte 2016

Certification HAS : V 2014

Relative faiblesse du taux de CH dans les EPS par rapport aux ES privés

Chirurgie ambulatoire foraine encore très répandue

Plan triennal 2015-2017 : virage ambulatoire

Feuille de route stratégique

Feuille de route opérationnelle

**Loi de financement de la sécurité sociale 2016 : plan d'économies sur l'hôpital,
réduction des capacités en HC**

Tarifification 2016 : rapprochement tarifs des GHA et des bornes basses des GHS

Avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Le cas échéant, mise sous entente préalable avec l'assurance maladie (CPAM et ELSM)

Loi de modernisation du système de santé

Décret sur GHT

Futur décret sur hôtels hospitaliers

Plan efficience COPERMO : économies, réduction des lits

Contexte 2016

Développement des indications thérapeutiques en ambu

Évolution de la formation médicale initiale, de la FMC et du DPC

Concurrence public privé en CA : attractivité de la CA, attentes des patients (retour le + rapide au domicile ou en EHPAD)

Appels à projet : exemple appels à projet DGOS, INCa-DGOS (cancer du sein et gynéco)

Synthèse des plénières

Enjeux organisationnel :

- Modèle hub aéroport
- Pas d'organisation unique : bloc dédié, salles ou vacations dédiée, bloc autonome
- Innovations organisationnelles : circuit patient, vestiaire pour patient debout, salon attente accompagnant, salon de sortie, box cocoon
- Flexibilité et évolutivité de l'organisation

Enjeu architectural

- Adaptation du bloc : adaptation des locaux
- Reconstruction du bloc
- Proximité des blocs traditionnels, bloc ambu, service consult (salle de petites interventions)

Enjeux RH

- Nouveaux métiers : gestionnaires de parcours, fast tracker, logisticien
- Profils de poste chef de bloc : expérience en HC ou Consult externes, pas nécessairement cadre IBODE ou IADE
- Synchro des temps entre CA et HC

Enjeu de pilotage

- Implication du management dans la conduite du changement : direction, PCME, chefs de pôle, chefs de service
- Pilotage du projet ambu : médecin responsable bloc, chef de pôle, concertation avec acteurs du bloc
- Stratégie médicale : projet médical, projet de soins, projet patient du GHT

Synthèse des plénières

Enjeux économies

- Équipements doublonnés ou partagés ?
- Diminution des charges de personnel au bloc et en unité d'hospitalisation : sur 5 jours, sans nuitée
- Satisfaction du plan triennal, du plan de redressement
- Amélioration performance

Spécialités et actes éligibles : potentiel

- Ortho
- Viscéral
- Gynéco
- Sénologie
- PMA
- Orthogénie
- OPH
- ORL
- Stomato
- Chir bariatrique...

Synthèse des plénières

Enjeu de territoire

- Organisation graduée et coordonnée au sein du GHT
- Reconversion éventuelle de bloc généraliste en bloc dédié CA

Enjeu de SI

- Outils adaptés : programmation, prise rdv, gestion RH et appro, codage en TR, gestion parcours patient, évaluation satisfaction patient, suivi post op
- Interface avec DPI
- Communication ville hôpital : MSS, DMP2



Clôture

Equipe ANAP

Les prochaines étapes

- Les actes du cercle seront disponible sur la plateforme en ligne : <http://bloc-operatoire.anap.fr/>
- A vos agendas pour le prochain cercle bloc opératoire !



Les thématiques des prochains cercles seront définies en fonction de vos retours



N'oubliez pas de renseigner les questionnaires satisfaction !

Remerciements

Merci à vous tous pour votre participation au succès de cette journée !

Mais plus particulièrement, un grand merci aux professionnels qui ont accepté de témoigner aujourd'hui :

Professeur Marc BEAUSSIER
Madame Véronique DAHAN
Monsieur Pascal FORCIOLI
Monsieur Marc JOUVE
Docteur Hélène SOLUS
Docteur Nicolas TABARY

Remerciements

Mais aussi, toute l'équipe Blocs opératoires de l'ANAP !



Stéphanie Aftimos



Deniz Suna



Caroline Béal



Noémie Pierron



Dr Iskandar Samaan

Pour nous contacter : appui.pmt@anap.fr

Remerciements

Et au cabinet Adopale qui nous a accompagné dans la préparation et l'animation de cette journée :

Monsieur Alexandre ESCAT
Monsieur Jonathan KRIEF

