

Imagerie médicale

Benchmark Imagerie 2016

Réunion de lancement, 7 Janvier 2016

Plan de la présentation

Introduction (ARS)

Le benchmarking

Démarches précédentes

Conduite de la démarche, calendrier et supports aux établissements

Plateforme et modalités de recueil

Evolution du recueil et des restitutions

Questions et Réponses

Plan de la présentation

Introduction (ARS)

Le benchmarking

Démarches précédentes

Conduite de la démarche, calendrier et supports aux établissements

Plateforme et modalités de recueil

Evolution du recueil et des restitutions

Questions et Réponses

Le benchmarking

Définition du *benchmarking* :

- Des traductions multiples : parangonnage (en Français), évaluation comparative, étalonnage des performances, etc;
- Un principe central : **la comparaison**

C'est un **audit organisationnel de premier niveau**

L'ensemble des participants voit l'ensemble des résultats, les non participants n'ont pas accès aux données des établissements faisant la démarche

C'est une **démarche volontaire**

Le benchmarking : un plus pour les établissements

- Obtenir une **photographie objective** de sa performance organisationnelle.
- Se situer par rapport aux établissements de la région et obtenir des **valeurs repères** pour les indicateurs clés afin d'objectiver les gisements de performance.
- Partager avec les autres établissements de la région sur **les bonnes pratiques organisationnelles**.
- Le Benchmark permet d'engager ou de maintenir une **démarche d'amélioration interne** aux établissements : identification des marges de manœuvre et mise en place de plans d'actions d'amélioration.

Les Enjeux du Benchmark sont d'aider tous les acteurs à :
Evaluer leur organisation
Améliorer leur performance interne

Le benchmarking : un plus pour les établissements

Accompagnement des établissements dans la conduite du benchmark :

- Formations des professionnels aux outils nécessaires au recueil
- Support technique et méthodologique pour chaque établissement à travers une *Hotline*
- Ateliers de lecture des fiches de restitution individuelle: accompagnement des établissements à
 - la bonne compréhension des fiches de restitution individuelle
 - l'identification de plans d'actions d'amélioration

Les Enjeux du Benchmark sont d'aider tous les acteurs à :
Evaluer leur organisation
Améliorer leur performance interne

Plan de la présentation

Introduction (ARS)

Le benchmarking

Démarches précédentes

Conduite de la démarche, calendrier et supports aux établissements

Plateforme et modalités de recueil

Evolution du recueil et des restitutions

Questions et Réponses

Le benchmarking : un plus pour les établissements

Campagnes successives de benchmark : de la mesure aux plans d'actions

La première campagne de *benchmarking* : une **photographie** de l'existant

La **capitalisation** par les établissements : lister et suivre les indicateurs

Les campagnes suivantes : une **comparaison** dans le temps *et* dans l'espace

Démarches précédentes

- **Bloc Opératoire** : 2007 / 2008 / 2010 / 2012 / 2015



- **UCA** : 2013 / 2015



- **Imagerie** : 2009 / 2012



- **Consultations Externes** : 2011



Démarches précédentes : 2012

52 structures renseignant l'activité de 269 salles d'imagerie ont participé à la démarche 2012 de Benchmark Imagerie Rhône-Alpes.

2 types de rapport :

- Fiches de restitutions individuelles (1 fiche pour l'ensemble du service + 1 fiche par modalité)
- Restitution régionale

Un rapport de synthèse publié par l'ARS :



Sommaire	
2	Définitions
4	Ouverture
5	Activité
6	Occupation
7	Débordement et Permanence des Soins
8	Ressources Humaines
11	Auto-Evaluation
12	Substitutions
13	Conformités

Représentativité de la période	
Nombre d'actes déclarés sur la période	6469
Nombre d'actes déclarés sur l'année	0
Taux de représentativité en nombre d'actes (4 semaines sur 52 = 7,7%)	0%

Rapport Service d'Imagerie

Code postal : 010

IRM
Scanner
Radiologie Conventionnelle
Radiologie Interventionnelle
Echographie
Pet scanner
Gamma Caméra
Autre

Taux d'exhaustivité des données



Sommaire	
2	Définitions
4	Ouverture et Activité
5	Analyse CCAM
6	Utilisation des vacances
7	Temps de vacation non utilisé
8	Débordement et Permanence des Soins
9	Répartition par tranche horaire
13	RDV Non-Honorés
14	Débits de RDV
16	Délais de CR

Représentativité de la période	
Nombre d'actes déclarés sur la période	654
Nombre d'actes déclarés sur l'année	0
Taux de représentativité en nombre d'actes (4 semaines sur 52 = 7,7%)	0%

Rapport Modalité

IRM

Informations Etablissement

IRM

Code postal : 01000 Ville : BOURG EN BRESSE

Equipe pour cet établissement

Nom de la salle	Spécificité
IRM CHB	>=1,5 Tesla et < 3 Tesla
IRM GCS	>=1,5 Tesla et < 3 Tesla

RAPPORT DE SYNTHÈSE REGIONALE IMAGERIE
 Une démarche d'évolution de 2009 à 2012
 Retour d'expérience en région Rhône-Alpes
 juillet 2013

OFFRE & ORGANISATION DES SOINS

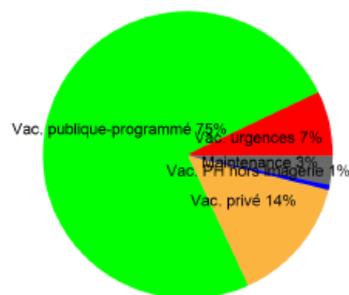
Démarches précédentes : 2012

- **Restitution individuelle** : une comparaison au sein de l'établissement (pôles, services, salles, etc.)
une mesure de sa performance
une mise à disposition de valeurs de référence

Répartition de l'ouverture				
Détail par type de vacation				
Nature de vacation	Ouverture	Ouverture (24/24h)	Occupation	Taux d'occupation
Vac. publique-programmée	260:59	38,8%	177:01	67,8%
Vac. publique-non programmée	00:00	0,0%	00:00	0,0%
Vac. privée	50:00	7,4%	34:54	69,8%
Vac. libérale	00:00	0,0%	00:00	0,0%
Vac. PH hors imagerie	02:00	0,3%	00:30	25,0%
Vac. urgences	25:00	3,7%	12:42	50,9%
Reconditionnement	00:00	0,0%	00:00	0,0%
Maintenance	11:29	1,7%	08:40	75,4%
Contrôle Qualité	00:00	0,0%	00:00	0,0%
Panne	00:00	0,0%	00:00	0,0%
Vac. de recherche	00:00	0,0%	00:00	0,0%
Vac. de permanence des soins	429:30	83,9%	05:24	1,3%

Nature de vacation	Amplitude	%	Débord.	Occupation
Fermé	565:00	84,08%	01:30	0,3%

Ouverture	
Ouverture par type de vacation, hors permanence des soins	



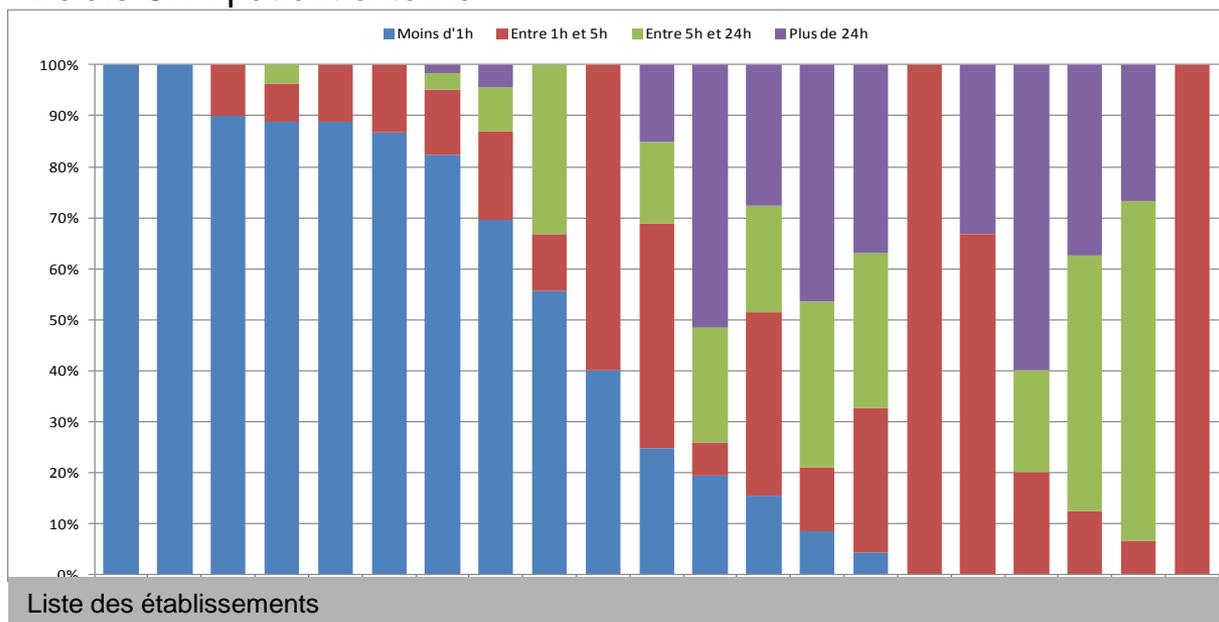
Analyse examens	Valeur	Valeurs observées dans d'autres étabs.		
		Basse	Moyen	Haute
Nb ICR par salle et par semaine	28154	14655	47604	74628
Nb. Examens par salle et par semaine	82	55	141	224
Nb combinaisons d'actes différentes	43	1	28	79

Combinaison d'actes CCAM	Libellé acte 1	Nombre d'examens	Durée moyenne
NZQN001	REMNO SEGT MB INF.	144	18min 34s
LHQN001	REMNO 1/2SEGT VERTÉB. +SON CONTENU SANS INJ. IV PROD. CONTRASTE	108	18min 25s
ACQJ002	IRM CRÂNE +INJECT IV	99	23min 27s
ACQN001	IRM CRÂNE SANS INJ. IV PROD. CONTRASTE	81	19min 02s
MZQN001	REMNO SEGT MB SUP.	60	21min 16s

Démarches précédentes : 2012

- **Restitution régionale** : une comparaison entre établissements
une comparaison dans l'espace (territoires de santé, régions, etc.)

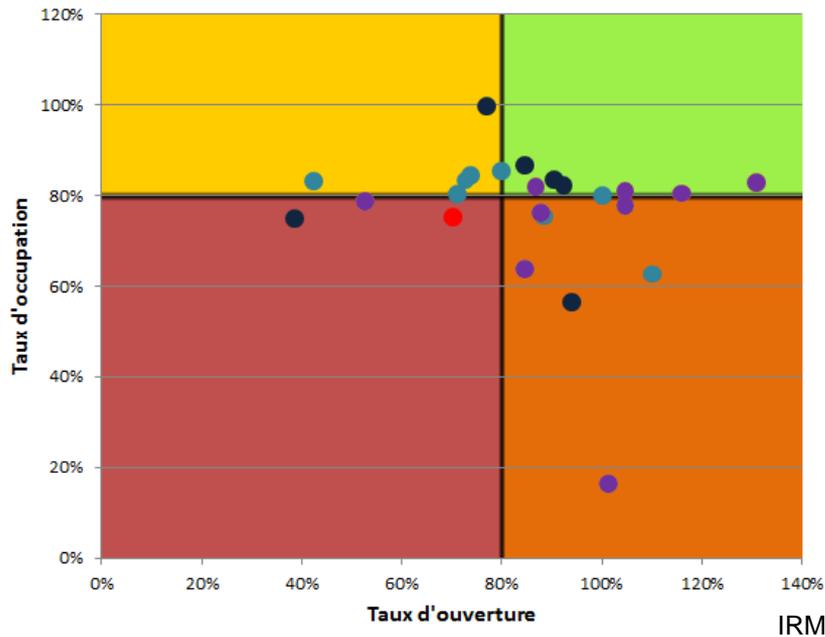
Délais CR : patient externe



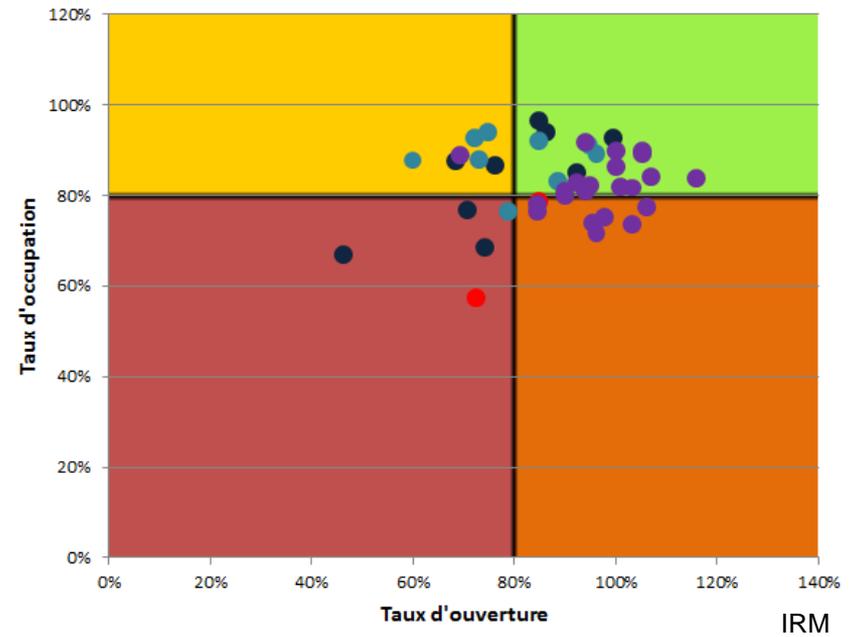
Démarches précédentes

- **Restitution régionale** : une mesure de l'évolution dans le temps (campagnes successives)

Tx Ouverture x Tx Occupation 2009



Tx Ouverture x Tx Occupation 2012



● CH ● CHU ● ESPIC ● Privé

Plan de la présentation

Introduction (ARS)

Le benchmarking

Démarches précédentes

Conduite de la démarche, calendrier et supports aux établissements

Plateforme et modalités de recueil

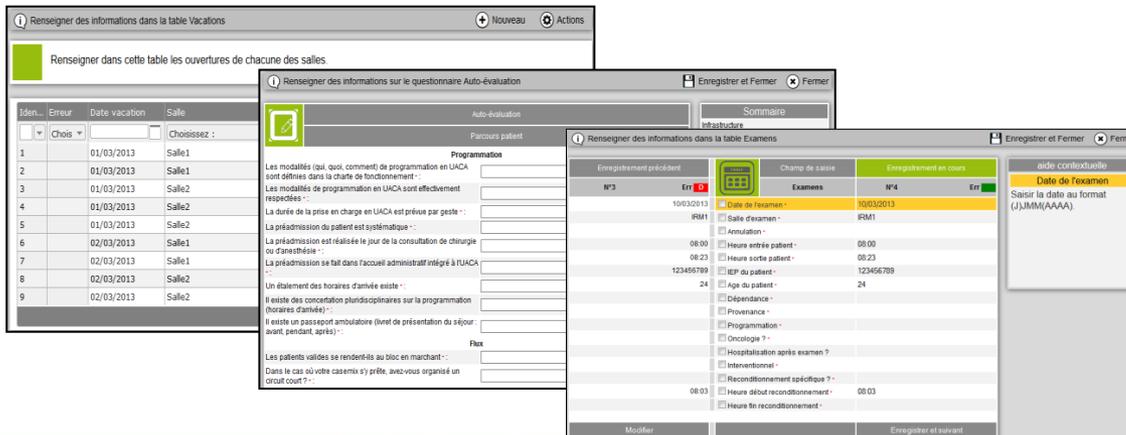
Evolution du recueil et des restitutions

Questions et Réponses

Conduite de la démarche

1 Recueil des données

- Le point d'entrée d'un Benchmark est le recueil de données d'activités.
- Le recueil pourra être réalisé soit via une collecte d'informations sur bordereau de papier suivi d'une saisie sur un outil soit via l'import de données depuis des fichiers CSV (export des SIH ou saisie locale sous MS Excel).



Renseigner des informations dans la table Vacations

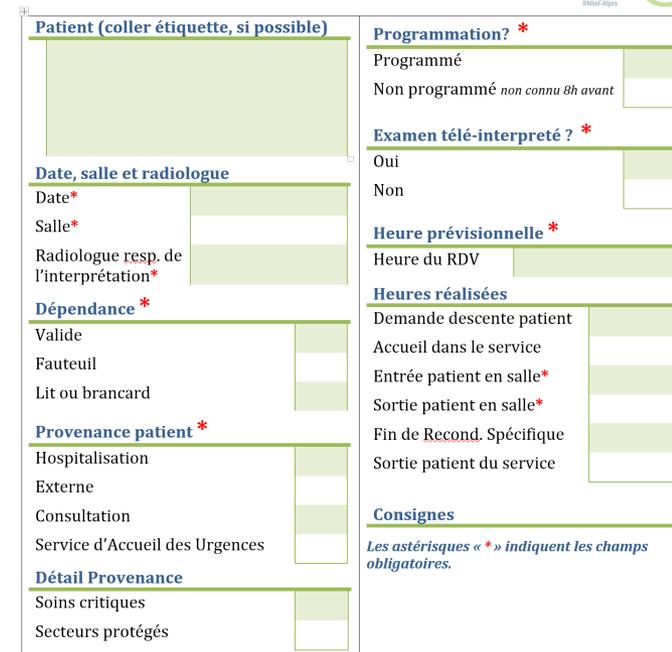
Iden...	Emeur	Date vacation	Salle
1	Choix	01/03/2013	Salle1
2		01/03/2013	Salle1
3		01/03/2013	Salle2
4		01/03/2013	Salle2
5		01/03/2013	Salle2
6		02/03/2013	Salle1
7		02/03/2013	Salle1
8		02/03/2013	Salle2
9		02/03/2013	Salle2

Renseigner des informations sur le questionnaire Auto-évaluation

Renseigner des informations dans la table Examen

N°3	Err	Examen	N°4	Err
10633213		Date de l'examen - 10/03/2013		
RM1		Salle examen - RM1		
08:00		Heure entrée patient - 08:00		
08:23		Heure sortie patient - 08:23		
123456789		ICP du patient - 123456789		
24		Age du patient - 24		
		Dépendance		
		Provenance		
		Programation		
		Oncologie ?		
		Hospitalisation après examen ?		
		Interventionnel		
		Reconditionnement spécifique ?		
08:03		Heure début reconditionnement - 08:03		
		Heure fin reconditionnement		

Recueil des éléments liés aux examens d'imagerie



Patient (coller étiquette, si possible)

Programmation? *

Programmé

Non programmé *non connu 8h avant*

Examen télé-interprété? *

Oui

Non

Heure prévisionnelle *

Heure du RDV

Heures réalisées

Demande descente patient

Accueil dans le service

Entrée patient en salle*

Sortie patient en salle*

Fin de Recond. Spécifique

Sortie patient du service

Consignes

*Les astérisques « * » indiquent les champs obligatoires.*

Date, salle et radiologue

Date*

Salle*

Radiologue resp. de l'interprétation*

Dépendance *

Valide

Fauteuil

Lit ou brancard

Provenance patient *

Hospitalisation

Externe

Consultation

Service d'Accueil des Urgences

Détail Provenance

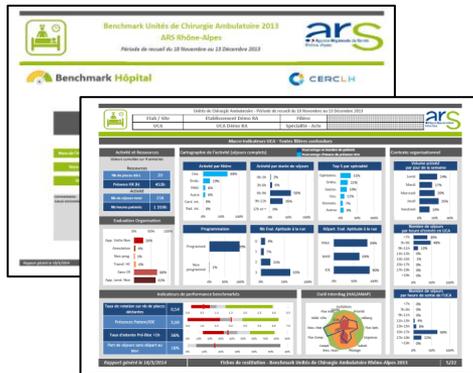
Soins critiques

Secteurs protégés

Conduite de la démarche

2

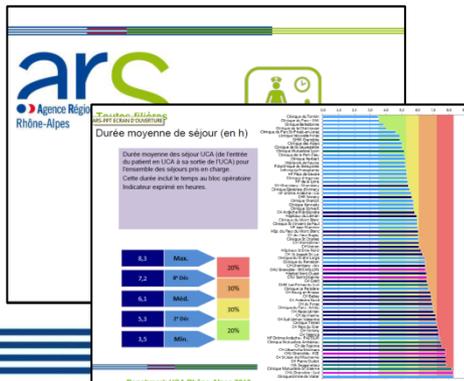
Fiches de restitution individuelle



- Une fois le recueil de données réalisé, nous produisons des fiches de restitution individuelles pour chaque établissement.
- Ces fiches présentent les résultats d'un établissement et le comparent statistiquement aux autres établissements participants. Sont présentées des vues de synthèse (indicateurs stratégiques) et des vues détaillées (indicateurs opérationnels).

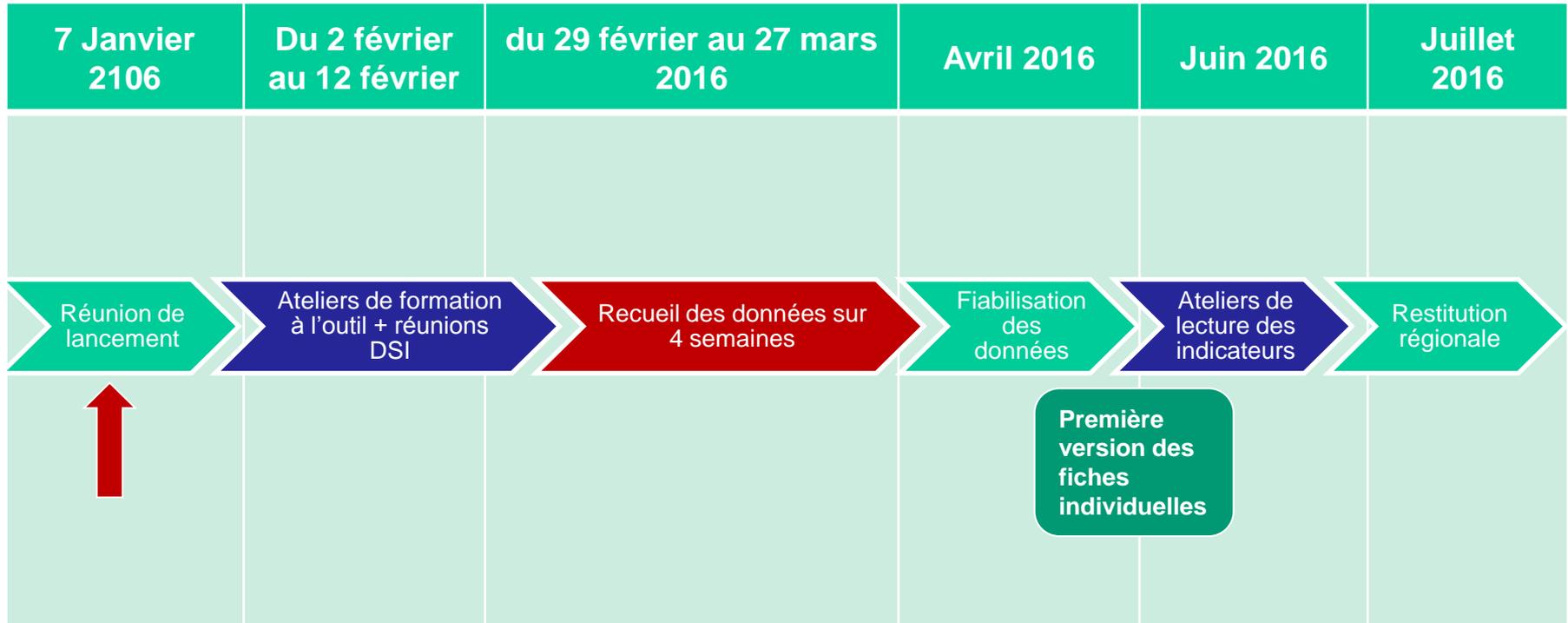
3

Diaporama de restitution régionale



- La clôture d'une campagne de Benchmark s'accompagne généralement d'une réunion de restitution régionale. Le mode de présentation des résultats se veut complémentaire des fiches de restitution.

Calendrier



Support aux établissements

Formations des professionnels à l'outil

Mise en œuvre

- 12 sessions de formations d'une demi-journée
- 3h environ de formation
- En salle informatique
- Par groupe de 8 à 10 établissements
- 2 participants par établissement (cadre et personne chargée de saisie)

Objet

- Paramétrage des services
- Formation à la navigation et à l'utilisation des différentes interfaces
- Formation aux importations des données
- Bonnes pratiques de saisie pour des situations particulières
- Bonnes pratiques de contrôle/validation des données collectées

Support aux établissements

Réunion DSI

Mise en œuvre

- Collecte des contacts DSI au terme de la réunion de lancement, lors des engagements des établissements
- 1 ou 2 sessions de présentation des conditions techniques aux extractions
- Référent DIM et/ou responsable DSI (identification lors de l'inscription au benchmark)

Objet :

- les conditions techniques de mise en œuvre et les possibilités d'import/export pour récupérer les données disponibles dans les SIH
 - Extraction des données d'activité des services d'imagerie conformément au recueil validé par l'ARS (En cas d'impossibilité, le recueil se fera manuellement)
 - Extraction des actes CCAM réalisés sur la période d'étude

Inscriptions

- Les inscriptions aux réunions seront ouvertes dans le courant du mois

Support aux établissements

Ateliers de lecture des fiches individuelles

Mise en œuvre

- 12 sessions d'atelier d'une demi-journée :
- 3h environ d'atelier

Lyon : 6 sessions
Chambéry : 2 sessions
Clermont-Ferrand : 2 sessions
Saint-Etienne : 2 sessions

Objet

- Comprendre la structure du document,
- Savoir interpréter les graphiques complexes,
- Maîtriser les représentations statistiques et leur signification,
- Maîtriser les indicateurs présentés
 - Leur définition et mode de calcul
 - Leur signification pratique (« qui parle aux équipes »)
 - Les valeurs de références (objectif et valeur d'alerte)
 - Les causes extérieures qui peuvent influencer un indicateur donné

→ Accompagnement des établissements dans l'identification de plans d'actions d'amélioration

Structure projet interne

Recommandations concernant la **composition** de l'équipe projet :

- un directeur
- le chef du service ou du pôle d'imagerie
- un cadre du service d'imagerie
- un référent DIM/DSI

Le **rôle** du groupe est de :

- Organiser le recueil (répartition des tâches, mise à disposition du fichier, extractions des données avec la DSI)
- Centraliser les données et contrôler la cohérence
- Analyser les résultats

Inscriptions

Inscription à la démarche :

- Formulaire web : https://benchmark-hopital.fr/ARS_ARA/inscription
- Identification et coordonnées :
 - Coordonnateur projet
 - Directeur affecté au projet
 - Responsable médical de la démarche
 - Référent DIM/DSI

Inscription aux formations techniques et méthodologiques du recueil

- <http://moreganize.com/bG2TTah7gSU>
- Dates et localisations proposées :

Lyon	Clermont-Ferrand	Saint-Etienne	Chambéry
02/02			
04/02	09/02	11/02	12/02
10/02			

Plan de la présentation

Introduction (ARS)

Le benchmarking

Démarches précédentes

Conduite de la démarche, calendrier et supports aux établissements

Plateforme et modalités de recueil

Evolution du recueil et des restitutions

Questions et Réponses

Périmètre de l'étude

Périmètre Géographique :

- ✓ Rhône-Alpes
- ✓ Auvergne



Périmètre de modalités d'imagerie

- ✓ **IRM – Scanner**
- ✓ Autres modalités possibles sur la base du volontariat

Plateforme WEB

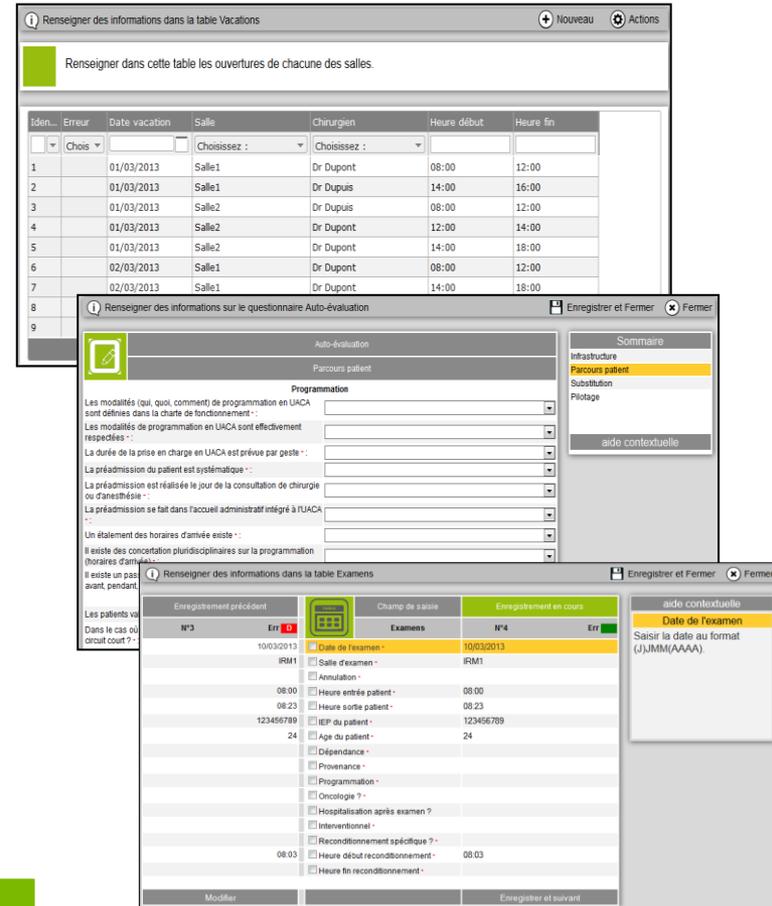
Solution web : benchmark-hospital.fr

- Sécurité SSL de l'accès au site
- Importation des données SIH
- Saisie en ligne des données complémentaires
- Puissant moteur de contrôle d'erreur
- Production « J+1 » des principaux indicateurs
- Compatibilité avec les navigateurs récents

Plus de 300 établissements accompagnés

Capacité de traitement de plusieurs milliers d'examen

Déclarations CNIL prises en charge par l'ARS



The image displays three overlapping screenshots of the benchmark-hospital.fr web application interface:

- Top Screenshot:** "Renseigner des informations dans la table Vacances". It features a table for scheduling vacations with columns for "Iden...", "Erreur", "Date vacation", "Salle", "Chirurgien", "Heure début", and "Heure fin". The table contains several rows of data for different dates and rooms.
- Middle Screenshot:** "Renseigner des informations sur le questionnaire Auto-évaluation". It shows a form for patient evaluation with sections for "Parcours patient" and "Programmation". The form includes various dropdown menus and text input fields for detailed scheduling and patient care information.
- Bottom Screenshot:** "Renseigner des informations dans la table Examen". It displays a table for scheduling exams with columns for "Enregistrement précédent", "Champ de saisie", "Enregistrement en cours", and "Date de l'examen". The table includes fields for patient ID, exam type, and scheduling details.

Recueil 100 % manuel

Collecte des données :

- Collecte des données sur bordereau papier puis ressaisie sur l'outil informatique
- La plateforme offre une ergonomie de recueil spécifique pour le recueil manuel et offre une prise en main rapide et une saisie optimisée

Un recueil d'activité 100% manuel nécessite

- la mise à disposition d'un **temps dédié de secrétariat** équivalent à 1 minute par examen
- une très **grande rigueur** dans la collecte des informations sur les bordereaux papiers.

Recueil des éléments liés aux examens d'imagerie

Patient (coller étiquette, si possible)		Programmation? *	
<input type="text"/>		Programmé <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		Non programmé <i>non connu à l'avant</i> <input type="checkbox"/>	
Date, salle et radiologue		Examen télé-interprété? *	
Date* <input type="text"/>	<input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Salle* <input type="text"/>	<input type="text"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Radiologue resp. de l'interprétation* <input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure prévisionnelle *	
Dépendance *		Heure du RDV <input type="text"/>	
Valide <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heures réalisées	
Fauteuil <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Demande descente patient <input type="checkbox"/>	
Lit ou brancard <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accueil dans le service <input type="checkbox"/>	
Provenance patient *		Entrée patient en salle* <input type="checkbox"/>	
Hospitalisation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sortie patient en salle* <input type="checkbox"/>	
Externe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fin de Recond. Spécifique <input type="checkbox"/>	
Consultation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sortie patient du service <input type="checkbox"/>	
Service d'Accueil des Urgences <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consignes	
Détail Provenance		<i>Les astérisques « * » indiquent les champs obligatoires.</i>	
Soins critiques <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Secteurs protégés <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Importation SIH

Recueil en import :

- La quasi-totalité des données peuvent être importées.
- Exceptions :
 - Fiche identité
 - Questionnaire d'auto-évaluation
- Importation des données au moyen de fichiers « .csv » extraits des SIH.
- Structure des fichiers et guide d'import envoyés aux équipes projets DIM/DSI



Remarques :

- L'automatisation de la génération des fichiers d'import appropriés **nécessite une participation active de l'équipe informatique**. Un temps de paramétrage de l'export des données sera indispensable en début de déploiement.
- Un recueil d'activité en import nécessite la mise à disposition **d'un temps dédié de contrôle de cohérence des données** remontées équivalent à 2h par semaine en moyenne.
- Un recueil en import nécessite une très grande rigueur dans la collecte des informations sur l'outil informatique.

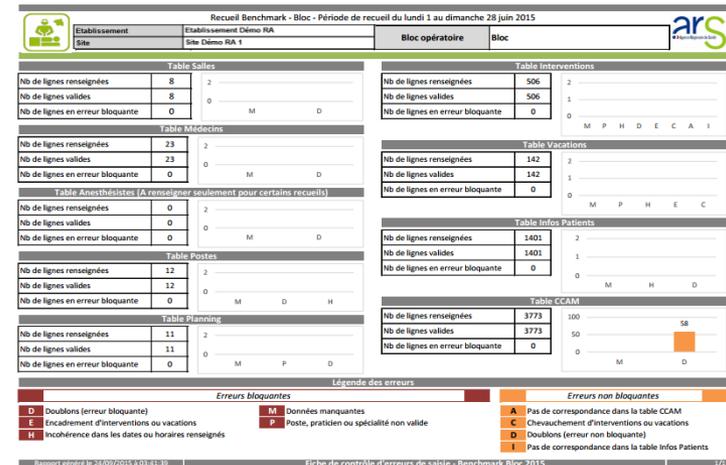
Contrôle de données

Rapports synthétiques « J+1 »

- Mise à disposition de rapport de contrôle de la saisie
- Fréquence : 1 fois par jour
- Objectif : valider les éléments collectés

Le J+1 Activité : Permet de contrôler l'activité déclarée et de pallier à des oublis dans le recueil sur la plateforme (Ex : Vacation non déclarée, Examen non renseigné, ...)

Le J+1 Erreur : Permet de contrôler les erreurs de saisie lors du recueil sur la plateforme (Ex : Données obligatoires manquantes sur un examen, incohérence dans les horaires renseignés,...)



Plan de la présentation

Introduction (ARS)

Le benchmarking

Démarches précédentes

Conduite de la démarche, calendrier et supports aux établissements

Plateforme et modalités de recueil

Evolution du recueil et des restitutions

Questions et Réponses

Restitutions

Objectifs des évolutions

- ✓ Homogénéité entre les rapports des différents thèmes BLOC, UCA (maitrise des analyses par les professionnels de santé et les équipes de direction)
- ✓ Nouveaux axes d'analyses (exemple : flux patient)
- ✓ Contenu du rapport échelonné de l'analyse macroscopique à l'analyse détaillée

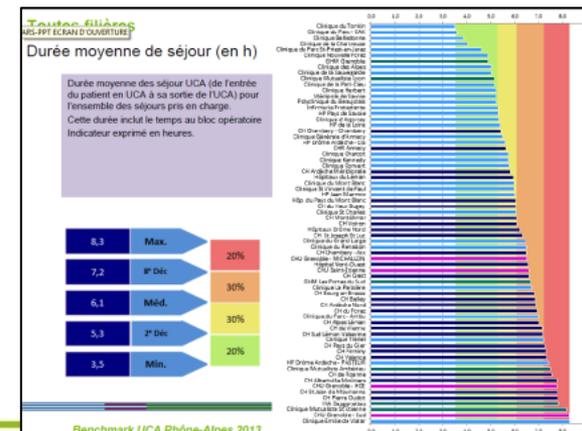
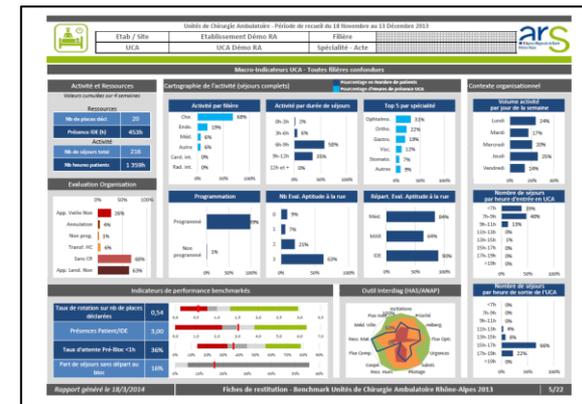
Fiches de restitution individuelle

Analyses centrées sur l'établissement avec **positionnement statistique et évolution 2012 - 2016**

- 1 fiche par **service** d'imagerie (indicateurs macro)
- 1 fiche par **modalité** au sein du service (indicateurs macro puis déclinés par salle et par actes)
- 1 fiche GCS/GIE si **équipements partagés**

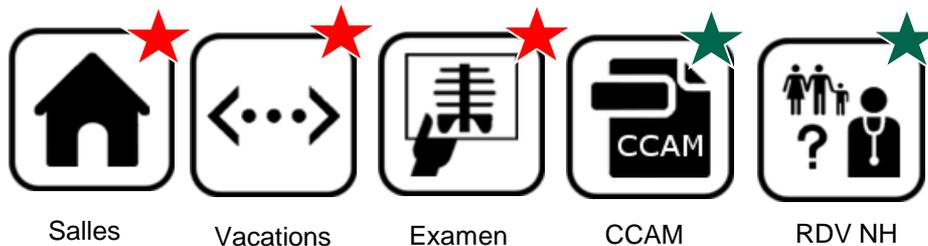
Diaporama de présentation régionale

- Explication des valeurs repères (statistiques)
- Comparaison intra-régionale
- Evolution depuis les derniers benchmarks
- Analyses statistiques régionales



Recueil imagerie : Evolution 2012 → 2016

Activité



Salles

Vacations

Examen

CCAM

RDV NH



Ajout/suppression de champs par rapport au benchmark 2012



Nouvelle table par rapport au benchmark 2012



Changement de périmètre ou de méthodologie par rapport au benchmark 2012

Ressources Humaines



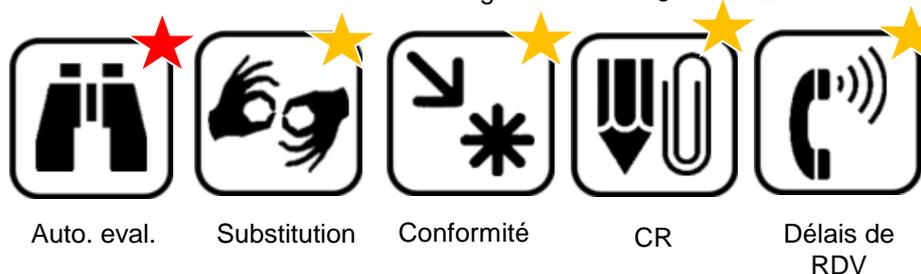
Postes.

Plannings

Radiologue

ETP-PNM

Qualité



Auto. eval.

Substitution

Conformité

CR

Délais de RDV

Autres (données déclaratives)



Fiche d'identité

Table Salle



Objectifs des évolutions

Recueil

- Mesurer l'influence des **caractéristiques techniques** sur les indicateurs d'activité tout en **simplifiant** le recueil (réduction des listes des caractérisations techniques des machines)

Restitution

- Afficher les indicateurs selon les caractéristiques techniques des machines
- Construire des **rappports** individuels GCS/GIE sur les équipements partagés

Table Vacation



Objectifs des évolutions

Recueil

- Clarifier les **natures** de vacations

Restitution

- Focus sur les activités générant des performances atypiques (Interventionnelle, sous AG, etc...)

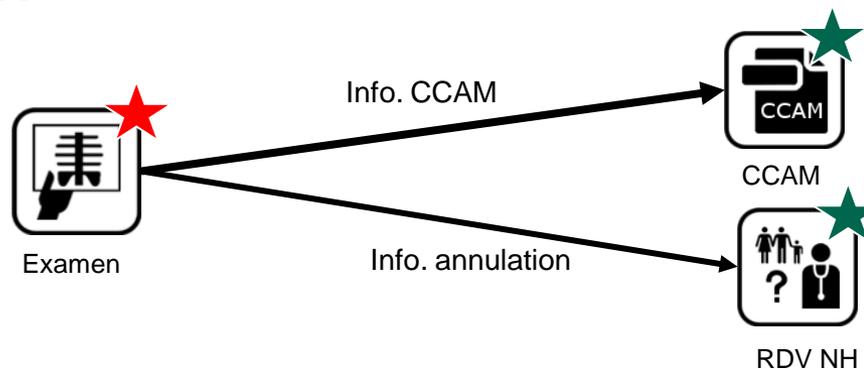
Table Examen



Objectifs des évolutions

Recueil

- **Simplifier** le recueil en créant deux tables indépendantes : possibilités d'importation des tables facilités



Restitution

- Etude quotidienne des rendez-vous non honorés, Analyses par actes CCAM

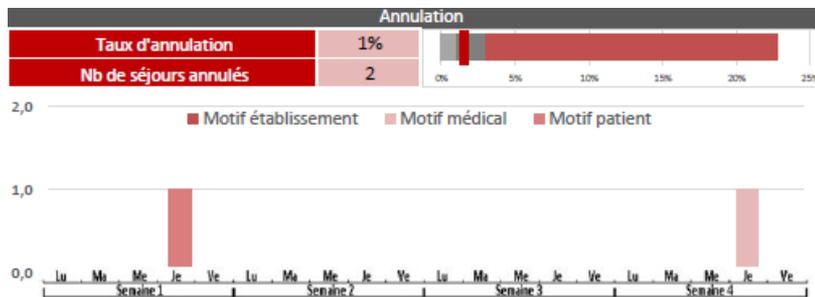


Table Examen



Objectifs des évolutions

Recueil

- **Ajout de trois jalons horaires** Heure demande descente patient (restreint aux hospitalisés), heure d'accueil du patient en imagerie et heure de sortie du service d'imagerie pour réaliser une analyse du **flux patient** (jalons facultatifs)



- Ajout Heure prévue de RDV pour apprécier la **qualité de la programmation**
- Indication **télé-interprétation** : analyse de la part d'examens interprétée à distance

Table Examen



Recueil

Bordereau Examen

1 bordereau par patient pris en charge en salle

Le document suit le patient de son entrée dans le service d'imagerie à sa sortie du service

Tous les patients passant en salle devront faire l'objet d'un recueil d'activité

Recueil des éléments liés aux examens d'imagerie

Patient (coller étiquette, si possible)	
Date, salle et radiologue	
Date*	
Salle*	
Radiologue resp. de l'interprétation*	
Dépendance *	
Valide	
Fauteuil	
Lit ou brancard	
Provenance patient *	
Hospitalisation	
Externe	
Consultation	
Service d'Accueil des Urgences	
Détail Provenance	
Soins critiques	
Secteurs protégés	
Programmation? *	
Programmé	
Non programmé <i>non connu 8h avant</i>	
Examen télé-interprété ? *	
Oui	
Non	
Heure prévisionnelle *	
Heure du RDV	
Heures réalisées	
Demande descente patient	
Accueil dans le service	
Entrée patient en salle*	
Sortie patient en salle*	
Fin de Recond. Spécifique	
Sortie patient du service	
Consignes	
<i>Les astérisques « * » indiquent les champs obligatoires.</i>	

Table Examen



Objectifs des évolutions

Restitution

- Nombre de passages par jour de la semaine
- Taux d'ouverture par jour de la semaine
- Taux d'occupation par jour
- Occupation par jour et par tranche horaire
- Analyse du flux patient
- Qualité de la programmation

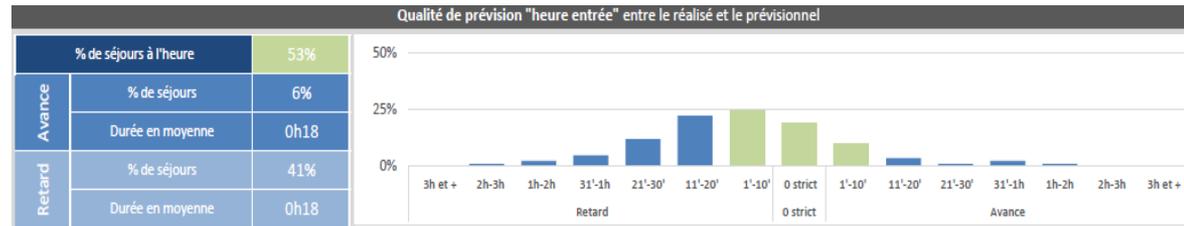
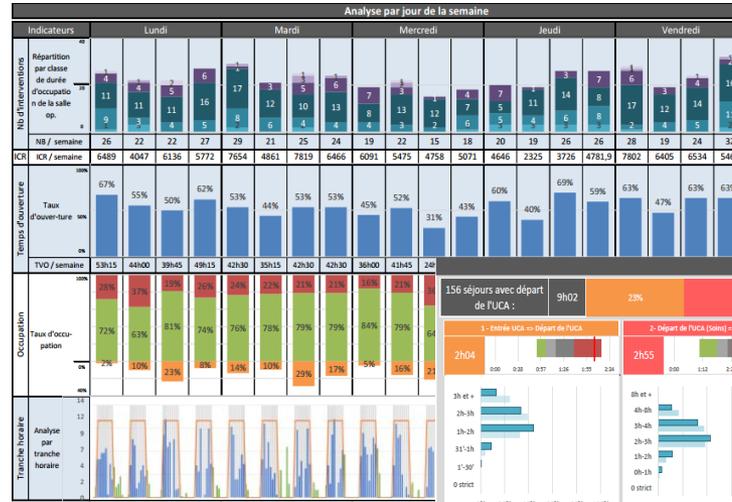


Table Planning



Objectifs des évolutions

Recueil

- Restreindre le planning aux MER : **alléger le recueil**, les informations sur les autres catégories professionnelles seront décrites au niveau macroscopique dans la fiche d'identité

Restitution

- Adéquation présence des MER / activité :**
 - Indicateur macroscopique de productivité : nombre d'heures de présence MER / heure de vacation
 - Carte de chaleur de présence de MER par rapport à l'activité
 - Etude de la permanence des soins

Heures IBODE+IDE / Heures Opératoires							
Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
00h-06h							
06h-07h							
07h-08h							
08h-09h	4,3	3,8	3,0	4,1	3,8		
09h-10h	2,9	4,2	2,8	3,0	3,2		
10h-11h	2,9	3,5	3,1	2,7	3,0		
11h-12h	3,0	3,6	3,0	2,7	2,9	4,5	
12h-13h	3,2	3,5	3,4	2,9	3,4	3,3	
13h-14h	4,8	5,0	3,7	3,2	3,5		
14h-15h	3,9	4,1	3,2	4,7	4,4		
15h-16h	4,1	4,1	3,2	3,7	4,0		
16h-17h	2,1	4,7	1,8	2,4	2,0		
17h-18h	2,1	6,9	3,0	3,0	2,7		
18h-19h							
19h-20h							
20h-24h							

Heures IBODE+IDE (nb par heure)							
Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
00h-06h							
06h-07h							
07h-08h	0,5	0,5	0,5		0,5		
08h-09h	8,0	8,0	8,0	6,5	8,0	2,0	
09h-10h	10,0	10,0	10,0	8,5	10,0	2,0	
10h-11h	10,0	10,0	10,0	8,5	10,0	2,0	
11h-12h	10,0	10,0	10,0	8,5	10,0	2,0	
12h-13h	10,0	10,0	10,0	8,5	10,0	2,0	
13h-14h	10,0	10,0	10,0	8,5	10,0	2,0	
14h-15h	10,0	10,0	10,0	8,5	10,0	2,0	
15h-16h	9,5	9,5	9,5	8,5	9,5	2,0	
16h-17h	4,0	4,0	4,0	3,5	4,0		
17h-18h	2,0	2,0	4,0	2,0	4,0		
18h-19h							
19h-20h							
20h-24h							

Table CR



Objectifs des évolutions

Recueil

- Evolution de la méthodologie de recueil afin d'obtenir un **plus grand échantillon de données**
- Adaptation à l'informatisation de plus en plus importante de la gestion des documents administratifs
- Recueil sur **4 semaines par extraction SI** (recueil réalisable sur 5 jours glissants si extraction impossible)

Table RDV



Objectifs des évolutions

Recueil

- Evolution de la méthodologie de recueil afin d'obtenir des **échantillons pertinents** pour chaque établissement.
- Recueil sur **5 jours glissants** pendant lesquels toutes les demandes de RDV sont analysées : la **première proposition** de date de l'établissement est recueillie ainsi que le **refus ou l'acceptation** du RDV par le patient

Table Conformité



Objectifs des évolutions

Recueil

- Evolution de la méthodologie de recueil afin de **ne pas doubler l'étude HAS**
- **Simplification** de la méthode de recueil : **réduction de la période d'étude** et suppression du tirage au sort des bons de demande.
- Étude des bons de demande des **patients externes**

Table Substitution



Objectifs des évolutions

Recueil

- Faire évoluer le recueil vers un recueil de **pertinence d'examens**
 - Faciliter le recueil des informations
 - Recueil sur 5 jours glissants
- Mesurer la **part d'examens qui a bénéficié d'une substitution**
- Mesurer la **part d'examens qui aurait pu bénéficier d'une substitution** mais qui n'a pas pu être substituée (accès machine, temps médical manquant etc...)

Table Auto-évaluation

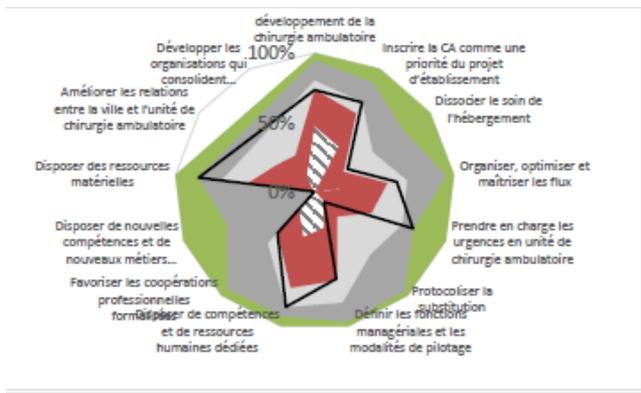


Objectifs des évolutions

Recueil

- **Ajout de questions** sur les thèmes suivants :
 - **Dose de radiation** des patients au scanner : logiciel de suivi et d'optimisation des doses, doses moyennes injectées pour quelques examens type
 - Médias de **transmission des comptes-rendus et des images** : informatique, serveur interne, papier, etc.

Restitution



Axe 1 : Identifier les incitations au développement de la chirurgie ambulatoire		
Score	73%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%
Libellé Question	UCA	Région*
Top 3 Questions où l'ES se démarque du profil régional en réponse "NON"		
Des contraintes subies ou voulues par l'établissement (financières, démographie médicale, impératif de développement d'activité, foncières et architecturales, tutélaires, etc.), ont-elles été utilisées comme levier au développement de la chirurgie ambulatoire ?	Non	10%
Le développement de la chirurgie ambulatoire a-t-il été objectivé pour les patients (ex : plus grande satisfaction, meilleure qualité des soins, moindre exposition aux infections nosocomiales...)?	Non	21%

Plan de la présentation

Introduction (ARS)

Le benchmarking

Démarches précédentes

Conduite de la démarche, calendrier et supports aux établissements

Plateforme et modalités de recueil

Evolution du recueil et des restitutions

Questions et Réponses

Questions et Réponses



Contacts



Pilotage ARS

Jean-Philippe Grangette

Frédéric Gjosteen

Pierre Ménard

Adresse dédiée au projet :

ars-ara-dos-performance@ars.sante.fr



*Assistance méthodologique et
technique aux établissements*



Stéphane Ricquier



Yoan Jacquemin



Eugénie Ullmann