Benchmark Hôpital

CERCLH

Fiche de restitution - UCA

Nom de l'établissement :	Fiche globale Rhône-Alpes
Nom du site :	Fiche globale Rhône-Alpes
Nom de l'UCA :	Fiche globale Rhône-Alpes

Commentaires:

Sommaire

Page de garde	1
Définitions	2
Aide à la lecture des fiches	3
Analyse des macro indicateurs	4
Analyse des flux	5
Analyse de l'activité par tranche horaire	7
Evaluation de la qualité de l'organisation	8
Evaluation de la prévision	9
Auto-évaluation "Outil Interdiag de l'HAS et de l'ANAP"	10
Evaluation des pratiques organisationnelles	12

Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Définition

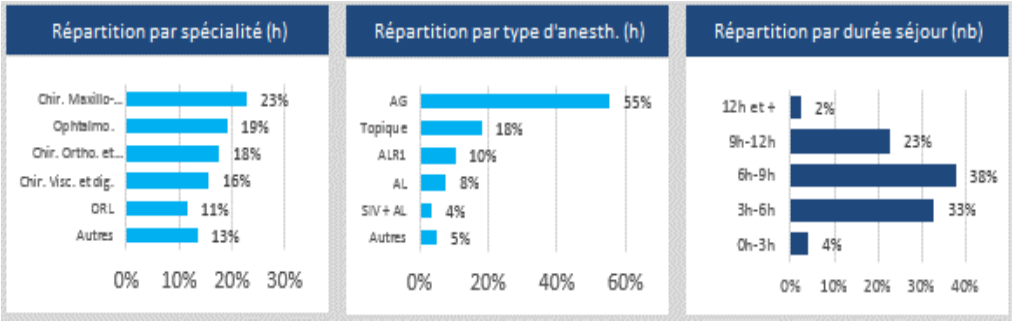
Expression	Définition
Place d'UCA	Une place de l'UCA est un lieu défini en chambre ou box permettant l'installation d'un patient en fauteuil, brancard ou lit lors de son séjour en UCA. Les sièges des salons d'entrée et de sortie ne doivent pas être considérée comme des places de l'UCA dans le cadre de l'étude.
Salon pré-opératoire	Un salon préopératoire est une salle dans laquelle les patients attendent leur départ pour le bloc opératioire, le service d'imagerie, … Lorsque l'UCA dispose d'un salon préopratoire, les patients n'occupent pas de place de l'UCA avant leur départ pour le bloc, le service d'imagerie
Salon de sortie	Un salon de sortie est une salle dans laquelle les patients attendent leur visite d'aptitude à la rue pour leur sortie définitive de l'UCA. Le salon de sortie permet de libérer la place d'UCA plus rapidement dès que le patient est jugé apte à se lever (validation IDE, ...)
Spécialité	Un opérateur doit avoir une seule "spécialité", si un praticien réalise des activités rattachées à deux spécialités distinctes, il est demandé de déclarer la spécialité principale, représentant la majorité de l'actviité réalisée par le praticien. La liste des spécialités est disponible dans le guide de format des tables de données pour les imports de données
Séjour programmé	Dans le cadre de l'étude de benchlmarking, un séjour est considéré comme "programmé" s'il est connu la veille au soir (fermeture du service). Un séjour est donc "non programmé" s'il n'est pas connu la veille au soir (fermeture du service).
Séjour annulé	Dans le cadre de l'étude de benchlmarking, seules les annulations (ou reports) d'un séjour programmé entre l'appel de la veille et le jour même du séjour sont comptabilisées.
Appel de la veille	Pour chaque séjour patient en UCA, il est nécessaire de préciser si l'appel de la veille (ou de l'avant-veille ou du vendredi pour le lundi) a été réalisé en répondant parmi la liste de choix suivante: - Succès (Appel passé et répondu) : Le patient a répondu à l'appel passé par le service et a pu accuser réception des informations concernant sa prise en charge dans l'UCA. - Non réponse avec message : Le service n'a pas eu le patient au téléphone mais les informations nécessaires à sa prise en charge (heure de convocation, consignes) ont été délivrées sur répondeur ou par sms. - Non réponse sans message : Le service a réalisé la démarche d'appeler le patient mais ne l'a pas eu au téléphone. - Aucun (pas d'appel passé) : Aucune transmission d'informations au patient n'a été réalisée par le service en amont de sa prise en charge.
Appel du lendemain	Pour chaque séjour patient en UCA, il est nécessaire de préciser si l'appel du lendemain a été réalisé en répondant parmi la liste de choix suivante : - Succès (Appel passé et répondu) : Le patient a répondu à l'appel passé par le service. - Echec (appel passé, non répondu) : Le patient n'a pas répondu à l'appel passé par le service. - Aucun (pas d'appel passé) : Le service n'a pas réalisé l'appel du lendemain. - Appel au-delà de J+1 : Si une démarche a été réalisée au-delà de J+1, préciser le dans ce choix de réponse.
Compte-rendu	Pour chaque séjour en UCA il est nécessaire de précisier si un compte rendu a été remis au patient à sa sortie. Tout document remis au patient attestant de l'intervention réalisée (actes réalisés au patient) et permettant la prise en charge du patient par un médecin tiers sera considéré comme un CR remis au petient.
CR envoyé au médecin traitant	Pour chaque séjour en UCA, il est nécessaire de préciser si un compte rendu a été envoyé au médecin traitant à la sortie du patient. Tout document envoyé directement au médecin traitant par l'établissement attestant de l'intervention réalisée (actes réalisés au patient) et permettant la prise en charge du patient en cas de problème sera considéré comme un CR .

Aide à la lecture sur exemples de restitution

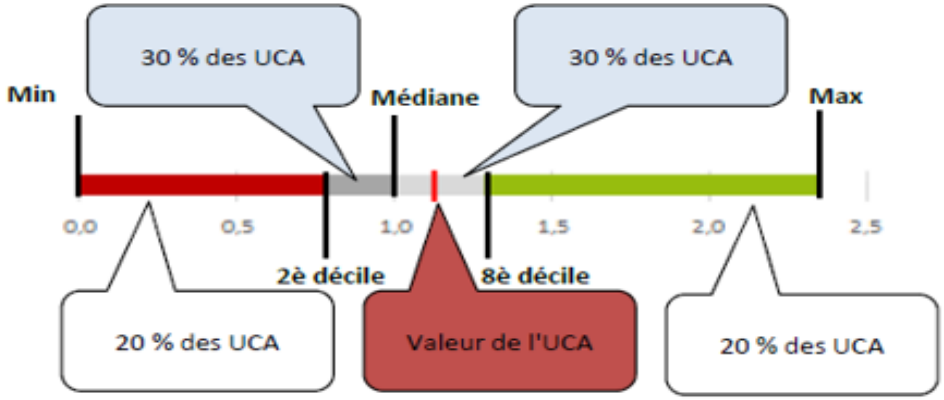
Coloration des histogrammes

Un code couleur est utilisé pour tous les graphiques de tye histogramme. Sur chacun des graphiques de ce type, la répartition est donnée soit par nombre de séjour, soit par temps de présence en UCA.

Dans l'exemple ci-dessous, 38% des séjours durent entre 6h et 9h et 19% du temps de présence patient en UCA correspond à une activité liée à la spécialité "ophtalmo" et 55% des passage au bloc ont recours à une "AG".



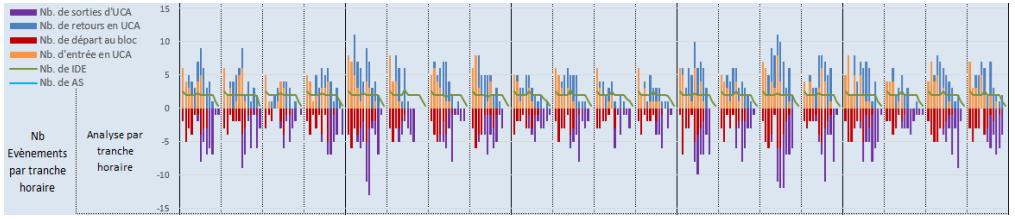
Graphiques benchmark



Graphiques par tranche horaire

Sur la page 7, une analyse par tranche horaire et par jour est proposée (cf illustration ci-dessous). Sur ces graphiques, chaque barre verticale correspond à une tranche horaire (ex: 8h-9h) sur une journée de la période de recueil.

Dans l'exemple ci-dessous, on peut observer une analyse par tranche horaire des évenements à prendre en charge dans l'UCA (Entrée des patients, Départs pour le bloc, Retour du bloc, Sortie d'UCA).



Lecture des cartes de chaleur

Les valeurs sont affichées en moyenne par semaine et par heure.
Par exemple : le lundi ("Lu") sur la plage "13h-14h" il est affiché 2,75", cela signifie qu'en moyenne le lundi entre 13h00 et 14h00 2 à 3 patients sortent de l'UCA.

La coloration des cellules varie selon les valeurs contenues, plus la valeur est élevée plus la couleur de la cellule est foncée. Cela permet de répérer rapidement les plages horaires et les jours de la semaine présentant des valeurs élevées (ou des valeurs faibles).

Nb sortie patient d'UCA (nb par plage)

Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve
00h-07h					
07h-08h					
08h-09h					
09h-10h		0,25			
10h-11h		1		0,25	
11h-12h		2,75		0,25	
12h-13h	0,75	3	1	3	0,75
13h-14h	2,75	3,75	2	3,75	2,5
14h-15h	2,25	6	3,25	6,5	3,5
15h-16h	4	2,75	4,25	4	3,5
16h-17h	4,5	1	1,5	4	4,75
17h-18h	3,5	3	2,5	6	5,25
18h-19h	1,5	0,75	2	0,5	3
19h-24h	2,25		0,25		0,5

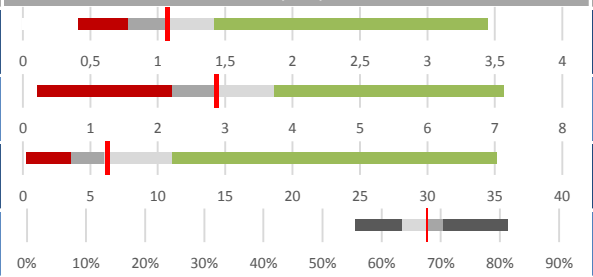
Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

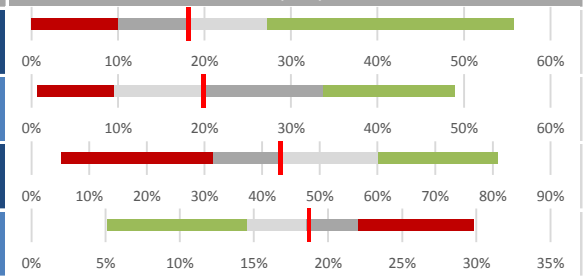
Macro-Indicateurs UCA

Activité et Ressources

Nombre de places	1308	Présence IDE (h)	37320 h	Présence AS (h)	10842 h	Séjours pris en charge	28732	Nb. Heures patients	111362 h

Indicateurs de performance benchmarkés

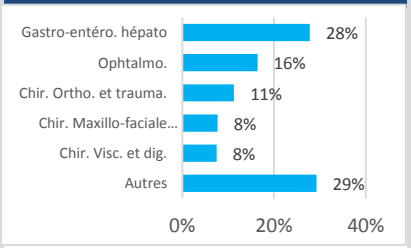
Indicateurs	2015	Graphique
Taux de rotation	1,1	
Présence Patient/IDE	2,8	
Présence Patient/AS	6,1	
Présence UCA/Séjour	68%	

Indicateurs	2015	Graphique
Sortie avant 13h	18%	
Entrée après 11h	20%	
Taux d'attente pré-Bloc inférieur à 1h	43%	
Taux d'attente pré-Bloc supérieur à 3h	19%	

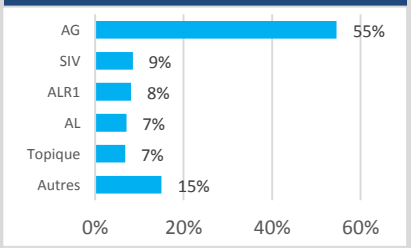
Cartographie de l'activité (séjours complets)

Pourcentage en nombre de patients
Pourcentage d'heures de présence patient

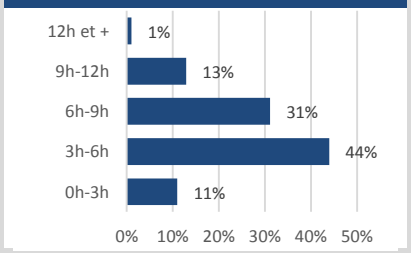
Répartition par spécialité (h)



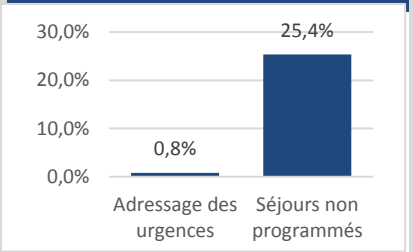
Répartition par type d'anesth. (h)



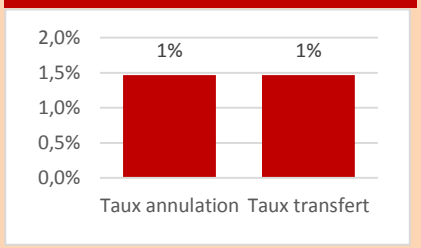
Répartition par durée séjour (nb)



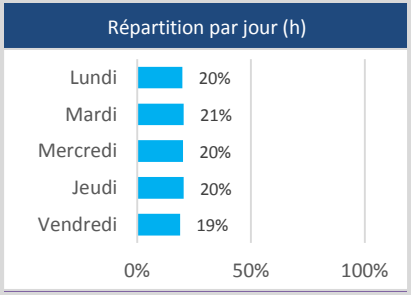
Répartition par nature de prog.



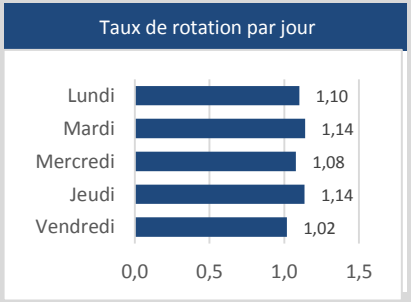
Tx annul. et transferts (zoom p8)



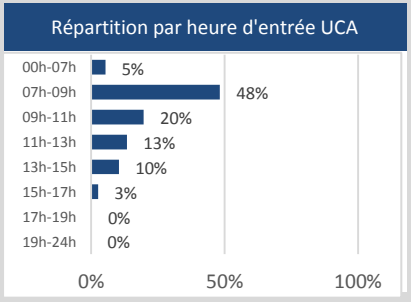
Répartition par jour (h)



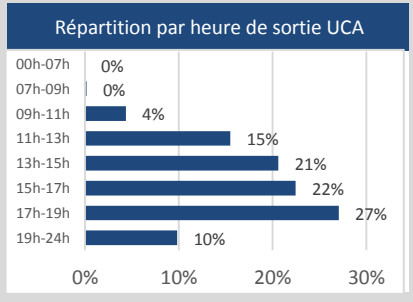
Taux de rotation par jour



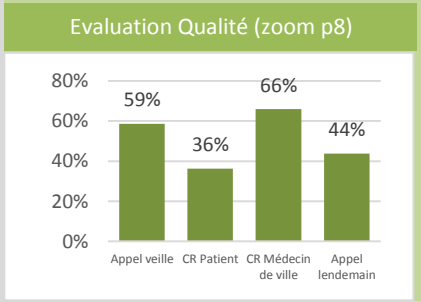
Répartition par heure d'entrée UCA



Répartition par heure de sortie UCA



Evaluation Qualité (zoom p8)



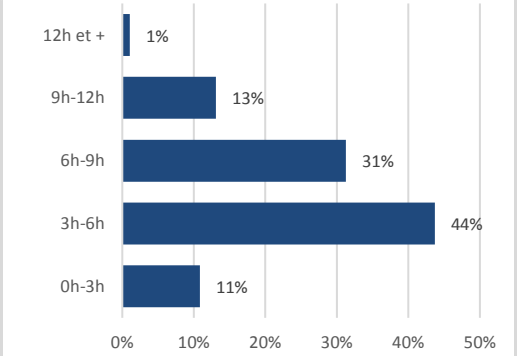
Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Flux patient (Séjours complets avec et sans passage au bloc)

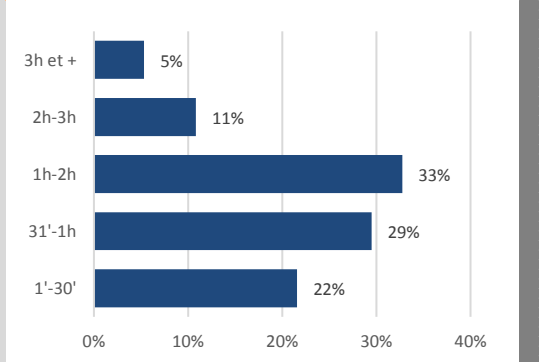
27440 séjours UCA :
Médiane région* : 6h28

Legende graphique
Pourcentage en nombre de patients

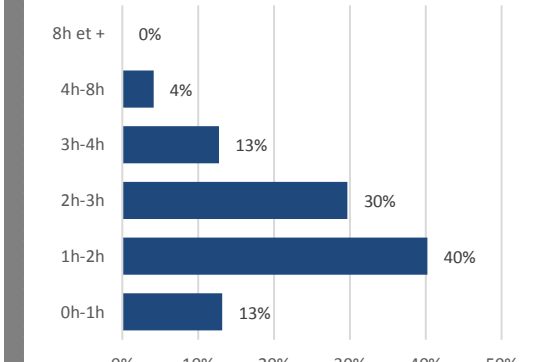
Durée de séjour totale
6h28



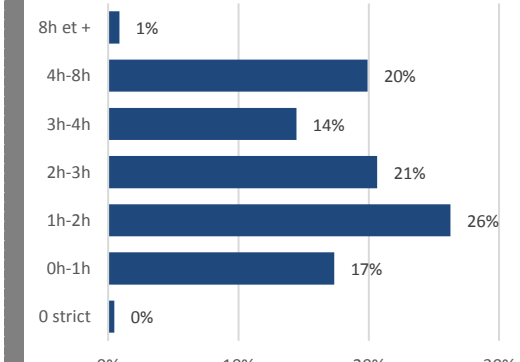
1 - Entrée UCA => Départ de l'UCA (Soins)
1h20



2- Départ de l'UCA (Soins) => Retour UCA
2h05



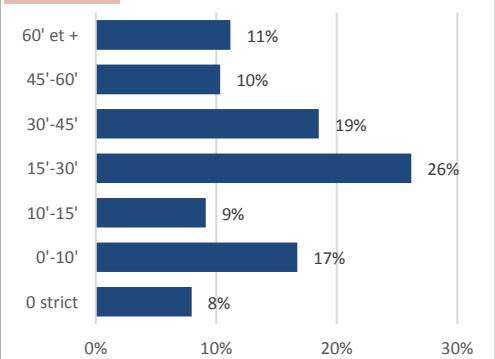
3- Retour UCA => Sortie UCA
3h01



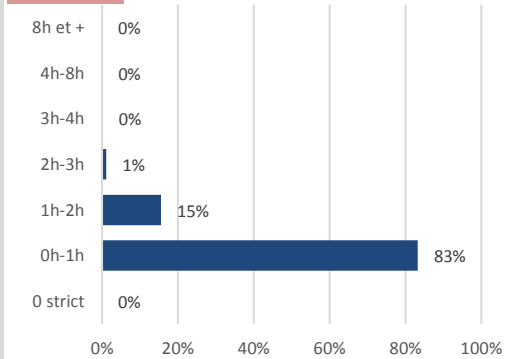
24554 Passages Bloc
Médiane région* : 2h09

Legende graphique
Pourcentage en nombre de patients

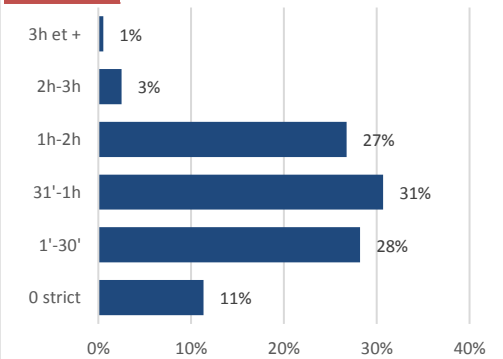
Départ de l'UCA (Soins) => Entrée en salle
0h31



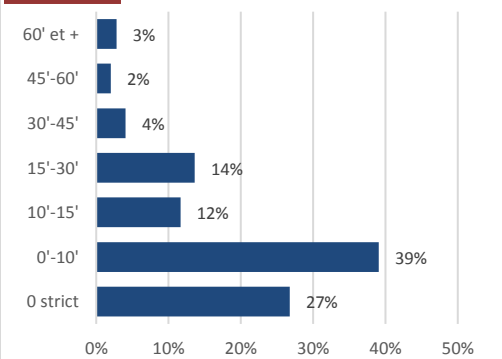
Entrée salle => Sortie salle
0h42



Sortie salle => sortie SSPI
0h44



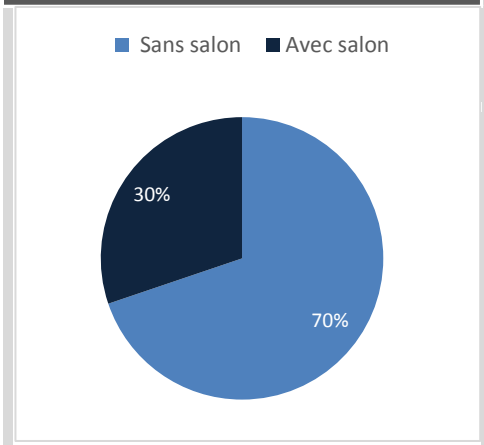
Sortie SSPI => retour UCA
0h11



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Flux patient - Focus post-opératoire (Séjours complets avec et sans passage au bloc)

Répartition des séjours



Durées post-opératoire avec salon

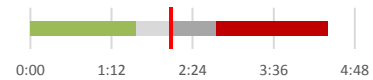
8287 séjours UCA : Médiane région : 3h14

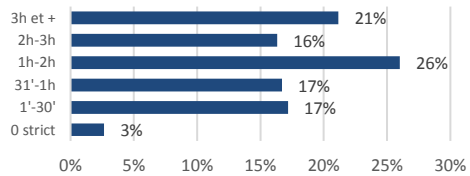
Durées post-opératoire sans salon

19153 séjours UCA : Médiane région : 3h01

1 - Retour UCA => Libération place

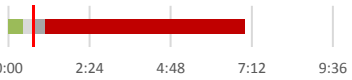
2h03

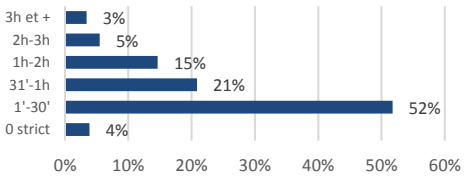




2- Libération place => Sortie UCA

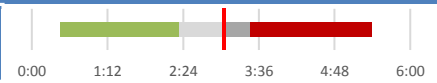
0h42

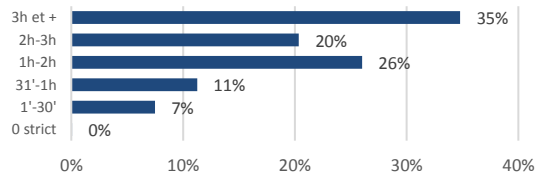




1- Retour UCA => Sortie UCA

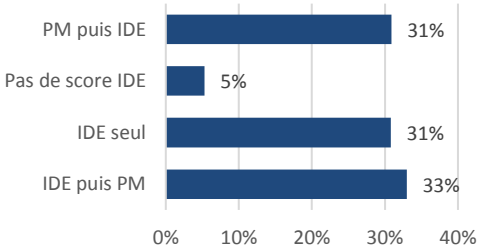
3h01





Visites d'aptitude à la rue

Visites IDE d'aptitude à la rue



Nb libération place d'UCA (nb par plage)

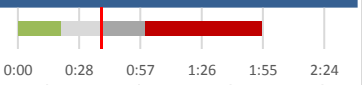
Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve
00h-07h					
07h-08h					
08h-09h	4,5	3,5	2,8	3,0	1,8
09h-10h	25,8	24,3	14,0	25,8	15,3
10h-11h	59,8	67,8	57,5	64,3	52,0
11h-12h	91,8	98,3	95,8	108,8	72,8
12h-13h	129,3	144,5	119,8	137,8	112,5
13h-14h	125,3	140,0	123,8	131,8	122,8
14h-15h	146,0	150,5	140,5	155,0	153,0
15h-16h	159,8	154,3	134,5	139,0	147,8
16h-17h	177,3	171,3	172,8	168,8	154,5
17h-18h	171,0	182,8	179,8	186,5	177,0
18h-19h	167,3	161,8	169,3	174,5	153,0
19h-24h	122,0	130,8	136,8	119,5	102,5

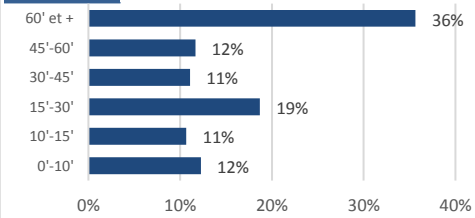
Nb Eval IDE (nb par plage)

Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve
00h-07h					
07h-08h	1,3				
08h-09h	5,5	2,8	3,5	4,5	2,3
09h-10h	26,3	25,3	21,5	27,0	20,3
10h-11h	67,3	77,8	64,5	77,0	53,5
11h-12h	114,0	115,3	116,3	124,3	92,3
12h-13h	143,5	144,3	128,0	139,5	128,0
13h-14h	124,8	140,3	131,8	143,3	133,3
14h-15h	145,0	150,8	137,0	150,8	148,0
15h-16h	159,8	158,8	139,8	142,0	145,0
16h-17h	160,8	162,0	162,3	162,8	144,0
17h-18h	154,8	166,8	158,5	169,0	157,8
18h-19h	138,5	133,3	140,5	132,5	107,5
19h-24h	70,5	76,3	78,3	69,3	62,8

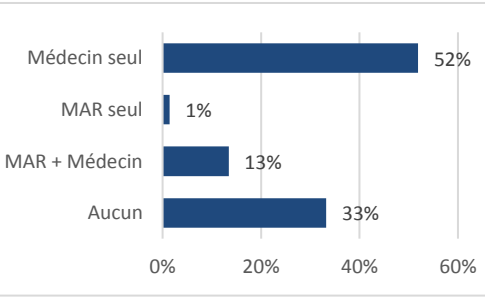
Dernière éval IDE ->Dernière visite médicale

0h38





Visites médicales d'aptitude à la rue



Nb sortie patient d'UCA (nb par plage)

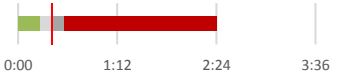
Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve
00h-07h					
07h-08h					
08h-09h	4,0	3,3	2,0	1,5	1,8
09h-10h	15,8	12,3	10,5	19,0	7,0
10h-11h	45,0	48,0	42,8	49,8	38,3
11h-12h	81,3	87,3	78,5	92,5	66,3
12h-13h	124,0	142,0	119,8	132,0	106,0
13h-14h	125,0	137,5	122,0	128,8	116,0
14h-15h	150,0	156,5	144,0	168,3	163,5
15h-16h	151,8	158,0	132,3	134,3	142,8
16h-17h	181,3	165,8	163,8	171,5	149,8
17h-18h	185,0	193,5	189,3	194,8	189,3
18h-19h	178,0	177,0	191,3	187,0	167,5
19h-24h	138,5	148,5	151,0	135,3	116,8

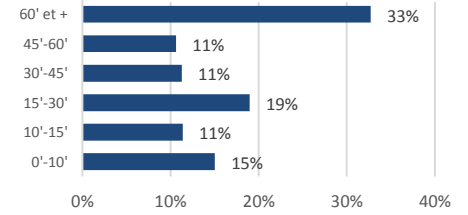
Nb Visites MAR/Médecin (nb par plage)

Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve
00h-07h					
07h-08h					
08h-09h	0,8	0,5	1,0	0,5	0,3
09h-10h	8,8	11,0	7,0	10,3	6,3
10h-11h	27,5	36,0	28,5	40,0	33,5
11h-12h	75,5	94,0	95,3	91,3	78,3
12h-13h	143,0	132,3	128,0	134,5	150,5
13h-14h	118,5	128,3	145,5	118,8	140,5
14h-15h	143,3	150,5	127,0	133,8	132,3
15h-16h	125,8	121,0	134,5	115,0	120,8
16h-17h	146,5	146,5	147,8	150,5	133,8
17h-18h	142,0	148,0	161,3	148,5	148,5
18h-19h	104,5	98,3	119,8	103,0	88,3
19h-24h	36,5	59,5	42,3	44,0	29,8

Dernière visite médicale -> Sortie UCA

0h24





Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Analyse par jour de la semaine

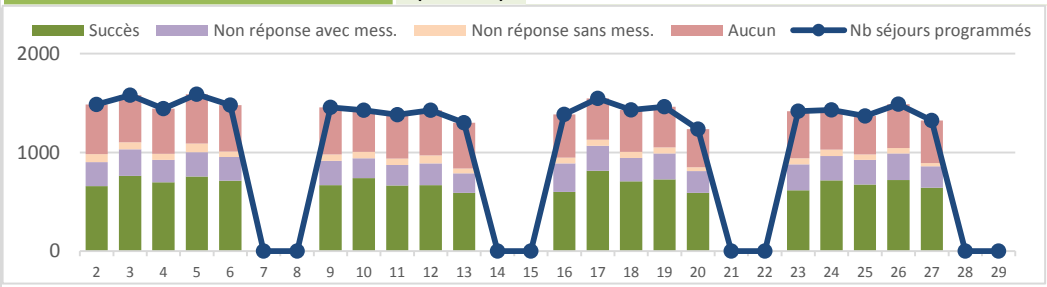
Indicateurs		Lundi				Mardi				Mercredi				Jeudi				Vendredi			
Nb passages patients	Répartition par classe de durée (0h-3h, 3h-6h, 6h-9h, >9h, Nb. de places)																				
	Nb passage	1486	1471	1388	1416	1573	1429	1532	1424	1453	1396	1420	1373	1581	1412	1476	1474	1479	1297	1233	1314
	Taux de rotation	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	0,9	1,0
Nb heures Présence patient par tranche horaire	Analyse par tranche horaire (Bloc, Pré-bloc, Post-bloc après libération de la place, Post-bloc avant libération de la place, Séjour intra UCA, Nb. de places)																				
	Présence en UCA moyenne	3h06	3h06	3h11	3h06	3h02	3h14	3h10	3h05	3h18	3h12	3h16	3h10	3h06	3h12	3h12	3h05	3h18	3h17	3h15	3h15
	Durée moyenne de séjour	5h53	5h53	6h03	5h56	5h47	6h04	6h00	5h47	6h12	6h05	6h07	6h09	5h52	5h58	5h58	5h48	6h10	6h08	6h10	6h07
Nb Evènements par tranche horaire	Analyse par tranche horaire (Nb. de sorties d'UCA, Nb. de retours en UCA, Nb. de départ au bloc, Nb. d'entrée en UCA, Nb. de IDE, Nb. de AS)																				
	Nb h prés. IDE	44563 h	45038 h	43833 h	43544 h	45411 h	44859 h	45917 h	43647 h	43411 h	43625 h	44536 h	43113 h	45570 h	45396 h	45281 h	44699 h	43734 h	42400 h	42105 h	43079 h

Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Evaluation de la qualité de l'organisation

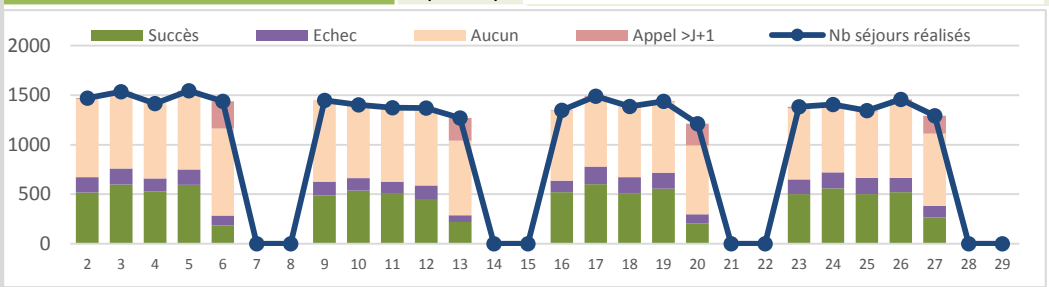
Appel de la veille

Taux d'appel en succès (Nombre appels en succès)	59% (13571)



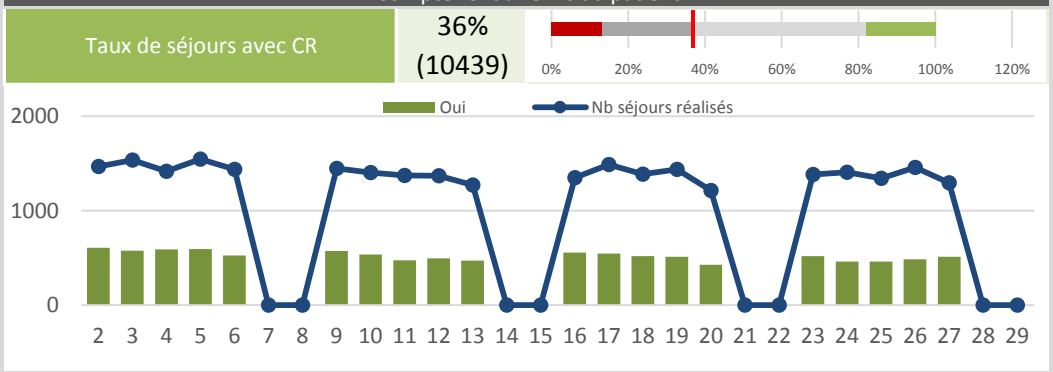
Appel du lendemain

Taux d'appel en succès (Nombre appels en succès)	44% (9360)



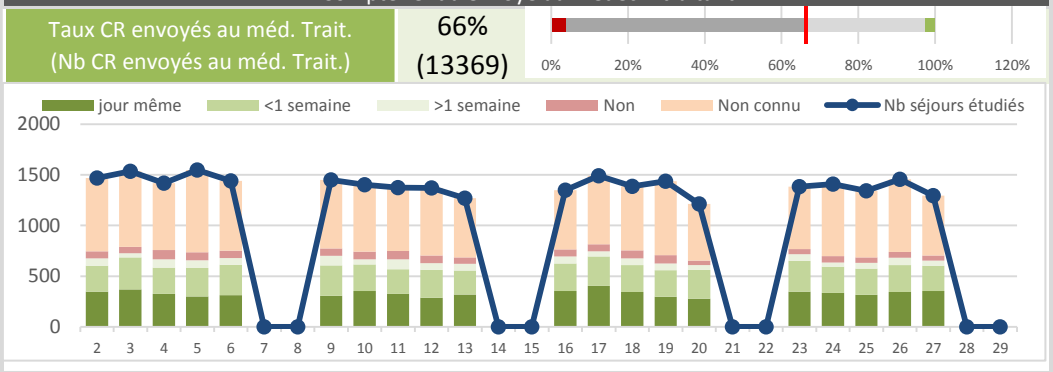
Compte rendu remis au patient

Taux de séjours avec CR	36% (10439)



Compte rendu envoyé au médecin traitant

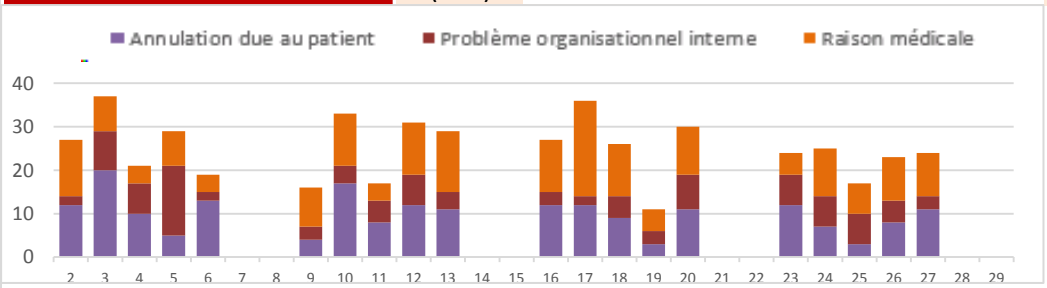
Taux CR envoyés au méd. Trait. (Nb CR envoyés au méd. Trait.)	66% (13369)



Annulations et transferts

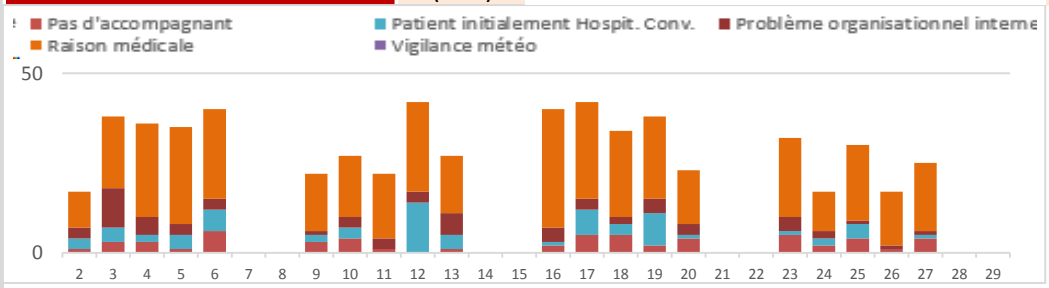
Annulation

Taux d'annulation (Nb annulation)	1% (502)



Transfert en hospitalisation conventionnelle

Taux de transfert en HC (Nb transfert HC)	1% (601)



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

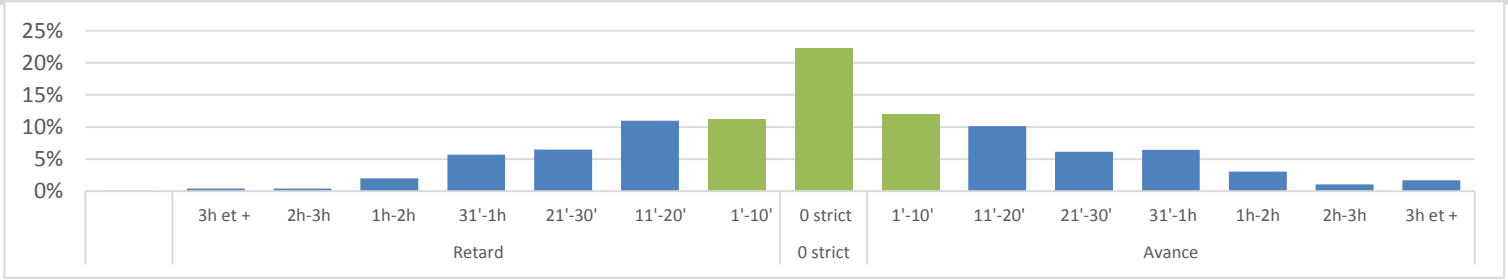
Evaluation de la prévision

Exhaustivité de la prévision

Entrée UCA	97%	Départ Bloc	84%	Sortie UCA	67%

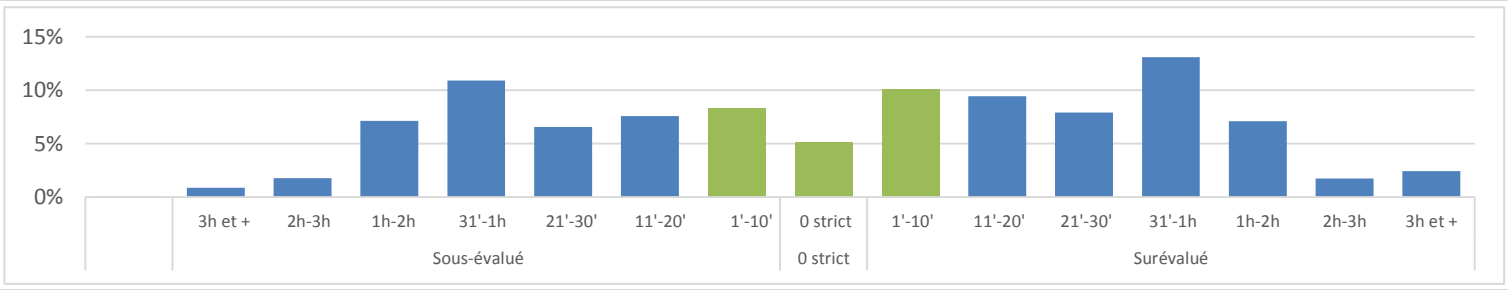
Qualité de prévision "heure entrée" (entrée UCA réalisée - entrée UCA prévisionnelle)

% de séjours à l'heure (-/+ 10mn)	45%
% de séjours avec avance >10mn	29%
Durée d'avance en moyenne	0h41
% de séjours avec retard >10mn	26%
Durée de retard en moyenne	0h25



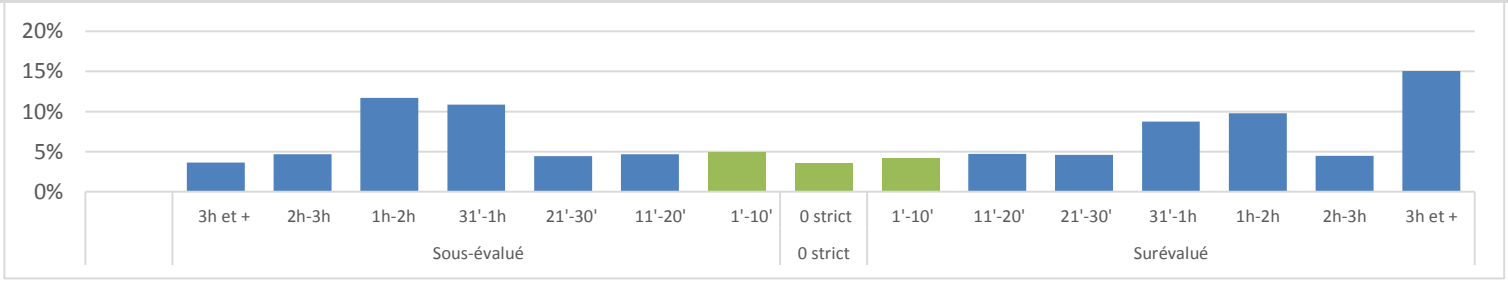
Qualité de prévision durée pré-bloc (Etape[entrée UCA - départ au bloc], réalisée - prévisionnelle)

% de séjours avec durée pré-bloc respectée (-/+ 10mn)	23%
% séjours avec durée pré-bloc surévaluée (durée prévisionnelle > réelle) (>10 min)	42%
Ecart de durée moyen pour les séjours avec durée pré-bloc surévaluée (>10 min)	0h50
% séjours avec durée pré-bloc sous-évaluée (durée réelle > prévisionnelle) (>10 min)	35%
Ecart de durée moyen pour les séjours avec durée pré-bloc sous-évaluée (>10 min)	0h43



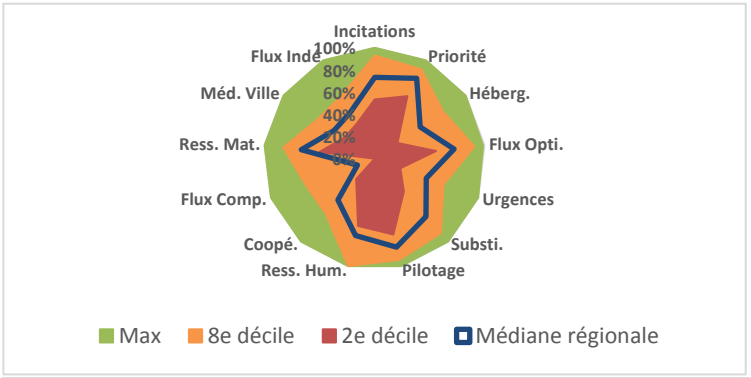
Qualité de prévision durée totale du séjour (Etape[entrée UCA - fin UCA], réalisée - préviosionnelle)

% de séjours avec durée de séjour respectée (-/+ 10mn)	13%
% séjours avec durée de séjour surévaluée (durée prévisionnelle > réelle) (>10 min)	47%
Ecart de durée moyen pour les séjours avec durée de séjour surévaluée (>10 min)	2h38
% séjours avec durée de séjour sous évaluée (durée réelle > prévisionnelle) (>10 min)	40%
Ecart de durée moyen pour les séjours avec durée de séjour sous-évaluée (>10 min)	1h14



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Auto-évaluation "Outil Interdiag de l'HAS et de l'ANAP"



Catégorie	Méd.
Identifier les incitations au développement de la chirurgie ambulatoire	73%
Inscrire la CA comme une priorité du projet d'établissement	82%
Dissocier le soin de l'hébergement	50%
Organiser, optimiser et maîtriser les flux	72%
Prendre en charge les urgences en unité de chirurgie ambulatoire	50%
Protocoliser la substitution	70%
Définir les fonctions managériales et les modalités de pilotage	82%

Catégorie	Méd.
Disposer de compétences et de ressources humaines dédiées	71%
Favoriser les coopérations professionnelles formalisées	50%
Disposer de nouvelles compétences et de nouveaux métiers dédiés aux flux	17%
Disposer des ressources matérielles	67%
Améliorer les relations entre la ville et l'unité de chirurgie ambulatoire	44%
Développer les organisations qui consolident l'indépendance des flux	47%

Synthèse des résultats

Axe 1 :Identifier les incitations au développement de la chirurgie ambulatoire

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	73%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

Axe 2 : Inscrire la CA comme une priorité de l'établissement

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	82%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

Axe 3 : Dissocier le soin de l'hébergement

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	50%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

Axe 4 : Organiser, optimiser et maitriser les flux

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	72%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

Axe 5 : Prendre en charge les urgences en unité de chirurgie ambulatoire

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	50%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

Axe 6 : Protocoliser la substitution

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	70%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

Axe 7 : Définir les fonctions managériales et les modalités de pilotage

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	82%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

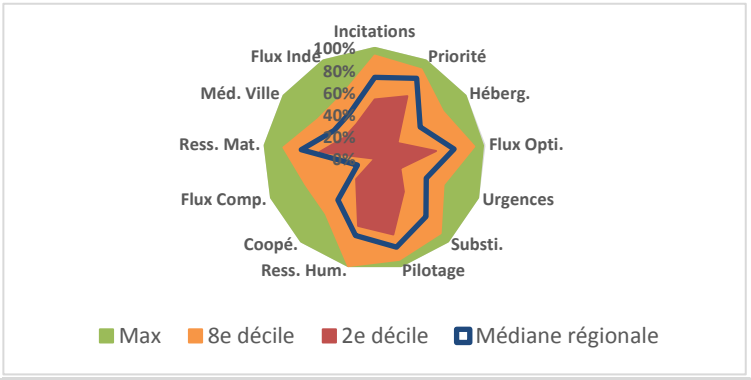
Axe 8 : Disposer des compétences et ressources humaines dédiées

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	71%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

** 60 questionnaires renseignés sur la région*

Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Auto-évaluation "Outil Interdiag de l'HAS et de l'ANAP"



Catégorie	Méd.
Identifier les incitations au développement de la chirurgie ambulatoire	73%
Inscrire la CA comme une priorité du projet d'établissement	82%
Dissocier le soin de l'hébergement	50%
Organiser, optimiser et maîtriser les flux	72%
Prendre en charge les urgences en unité de chirurgie ambulatoire	50%
Protocoliser la substitution	70%
Définir les fonctions managériales et les modalités de pilotage	82%

Catégorie	Méd.
Disposer de compétences et de ressources humaines dédiées	71%
Favoriser les coopérations professionnelles formalisées	50%
Disposer de nouvelles compétences et de nouveaux métiers dédiés aux flux	17%
Disposer des ressources matérielles	67%
Améliorer les relations entre la ville et l'unité de chirurgie ambulatoire	44%
Développer les organisations qui consolident l'indépendance des flux	47%

Synthèse des résultats

Axe 9 : Favoriser les coopérations professionnelles formalisées

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	50%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

Axe 10 : Disposer de nouvelles compétences et de nouveaux métiers dédié aux flux

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	17%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

Axe 11 : Disposer de ressources matérielles

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	67%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

Axe 12 : Améliorer les relations entre la ville et l'unité de chirurgie ambulatoire

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	44%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

Axe 13 : Développer les organisations qui consolident l'indépendance des flux

Indicateurs	2015	Benchmark
Score	47%	0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%

** 60 questionnaires renseignés sur la région*

Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Evaluation des pratiques organisationnelles - Page 1

Programmation

	Question	Réponse UCA	Région*
Pratiques organisationnelles	Définition de la nature de prise en charge du patient (ambulatoire ou HC) :	A l'issue de la consultation chirurgicale	94%
		A l'issue de la consultation d'anesthésie	6%
		Autre	0%
	Existence d'une liste d'actes élligibles à la chir. Ambu. Par spé et par médecin :	Non/Jamais	13%
		Partiellement/Parfois	13%
		Majoritairement/Souvent	38%
		Oui/Complétement/Toujours	36%
	Existence d'une checklist de contre-indication à l'ambulatoire validée en interne :	Non/Jamais	32%
		Partiellement/Parfois	16%
		Majoritairement/Souvent	24%
		Oui/Complétement/Toujours	28%
	Tx de perte ambulatoire (patient init. adressé en ambulatoire et finalement pris en charge en HC) après la consult. :	1 patient sur 5	0%
		1 patient sur 10	13%
		1 patient sur 20	18%
		1 patient sur 50	33%
		1 patient sur 100	38%
	Raisons des pertes ambulatoires :	Raisons médicales	89%
		Critères sociaux	72%
		volonté du patient	32%
		problème organisationnelle	34%
	Tx de rattrapage ambulatoire (patient init. adressé en HC et finalement pris en charge en ambu) après la consult. :	1 patient sur 5	0%
		1 patient sur 10	3%
		1 patient sur 20	5%
		1 patient sur 50	19%
		1 patient sur 100	73%
	Tx de déprogrammation (annulations/reports) avant J-2 :	1 patient sur 5	0%
		1 patient sur 10	13%
		1 patient sur 20	16%
		1 patient sur 50	29%
		1 patient sur 100	42%
	Raisons des déprogrammations avant J-2 :	Raisons médicales	70%
		Raisons dues au patient	84%
		Problème organisationnelle	23%
	Tx de déprogrammation (annulations/reports) entre J-2 et J0 :	1 patient sur 5	2%
		1 patient sur 10	2%
		1 patient sur 20	12%
		1 patient sur 50	26%
		1 patient sur 100	57%
	Raisons des déprogrammations entre J-2 et J0 :	Raisons médicales	78%
		Raisons dues au patient	87%
		Problème organisationnelle	20%
Innovations	Existence d'une cellule de programmation centralisée décidant de la PEC des patients :	Non/Jamais	57%
		Partiellement/Parfois	6%
		Majoritairement/Souvent	10%
		Oui/Complétement/Toujours	27%
	Existence d'une instance de relecture des dossiers après consult (chirurgicales et anesthésie) :	Non/Jamais	69%
		Partiellement/Parfois	6%
		Majoritairement/Souvent	6%
		Oui/Complétement/Toujours	18%
	Existence d'une alternative non hospitalière au retour à domicile :	Non/Jamais	94%
		Partiellement/Parfois	4%
		Majoritairement/Souvent	0%
		Oui/Complétement/Toujours	2%
	Existence d'un staff de coordination Bloc et UCA permettant de définir l'ordonnancement des patients de l'UCA :	Non/Jamais	22%
		Partiellement/Parfois	8%
		Majoritairement/Souvent	8%
		Oui/Complétement/Toujours	62%
	Autres innovations :		

Préparation du patient

	Question	Réponse UCA	Région*
Pratiques organisationnelles	L'UCA pratique la pré-admission :	Non/Jamais	14%
		Partiellement/Parfois	4%
		Majoritairement/Souvent	20%
		Oui/Complétement/Toujours	63%
	La préadmission est réalisée le jour de la consultation de chirurgie ou d'anesthésie :	Non/Jamais	4%
		Partiellement/Parfois	4%
		Majoritairement/Souvent	31%
		Oui/Complétement/Toujours	61%
	L'UCA dispose d'un accueil admin.dédié:	Oui	47%
		Non	53%
	Pratique de l'appel de la veille :	Non/Jamais	6%
		Partiellement/Parfois	10%
		Majoritairement/Souvent	25%
		Oui/Complétement/Toujours	59%
	Si oui, qui réalise l'appel de la veille :	Cadre	0%
		Secrétaire	25%
		IDE	69%
		AS	4%
		Autre	2%
	Existence d'un script d'appel de la veille :	Oui	90%
		Non	10%
	Si appel réalisé par IDE, Existence d'un poste dédié :	Oui sur un poste dédié	15%
		Oui sur un temps dédié	41%
		Non	44%
	Autre moyen utilisé pour rappel des consignes aux patients (SMS, autre,..)	Non/Jamais	72%
		Partiellement/Parfois	16%
		Majoritairement/Souvent	6%
		Oui/Complétement/Toujours	6%
Innovations	Les patients sont responsabilisés pour réaliser eux-même l'appel de la veille :	Non/Jamais	75%
		Partiellement/Parfois	18%
		Majoritairement/Souvent	6%
		Oui/Complétement/Toujours	2%
	Un passeport ambulatoire existe et est remis à chaque patient adressé en ambulatoire :	Non/Jamais	31%
		Partiellement/Parfois	6%
		Majoritairement/Souvent	10%
		Oui/Complétement/Toujours	53%
	Les ordonnances de sortie sont données au patient en amont de sa prise en charge :	Non/Jamais	36%
		Partiellement/Parfois	50%
		Majoritairement/Souvent	12%
		Oui/Complétement/Toujours	2%
	Des consult. avancées des paramédicaux existent (IDE / Kiné / Autre) à la suite des consultations chirurgicales et anesthésiste :	Non/Jamais	70%
		Partiellement/Parfois	18%
		Majoritairement/Souvent	8%
		Oui/Complétement/Toujours	4%
	Autres innovations :		

** 53 questionnaires renseignés sur la région*

Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Evaluation des pratiques organisationnelles - Page 2

Séjour en UCA

	Question	Réponse UCA	Région*
Pratiques organisationnelles	Mise en place d'une signalétique permettant de trouver facilement l'UCA :	Non/Jamais	2%
		Partiellement/Parfois	10%
		Majoritairement/Souvent	35%
		Oui/Complétement/Toujours	53%
	Marche en avant pratiquée au sein de l'UCA :	Non/Jamais	67%
		Partiellement/Parfois	16%
		Majoritairement/Souvent	6%
		Oui/Complétement/Toujours	10%
	Réalisation de soins techniques au patient avant son départ au bloc :	Non/Jamais	10%
		Partiellement/Parfois	52%
		Majoritairement/Souvent	24%
		Oui/Complétement/Toujours	14%
	Temps moyen par patient associé à ces soins techniques :	Moins de 5 minutes	4%
		Entre 5 et 15 minutes	64%
		Entre 15 et 30 minutes	29%
		Entre 30 et 60 minutes	2%
		Plus de 60 minutes	0%
	Existence d'un vestiaire commun dans l'UCA :	Oui	20%
		Non	80%
	Existence d'un salon pré-op. dans l'UCA :	Oui	20%
		Non	80%
	Existence un bloc dédié à l'UCA :	Oui	6%
		Non	94%
	Si non, existence des plages de vacation dédiées aux patients provenant de l'UCA au sein du bloc opératoire :	Non/Jamais	65%
		Partiellement/Parfois	13%
		Majoritairement/Souvent	9%
		Oui/Complétement/Toujours	13%
	Situation du bloc opératoire par rapport à l'UCA :	Adjacent	44%
		Dans le même bâtiment	56%
		Dans un autre bâtiment	0%
	Les patients valides se rendent au bloc en marchant :	Non/Jamais	69%
		Partiellement/Parfois	29%
		Majoritairement/Souvent	2%
		Oui/Complétement/Toujours	0%
	Les patients valides se rendent en salle d'opération en marchant :	Non/Jamais	77%
		Partiellement/Parfois	23%
		Majoritairement/Souvent	0%
		Oui/Complétement/Toujours	0%
	Identification des patients ambulatoires à l'accueil du bloc :	Non/Jamais	46%
		Partiellement/Parfois	6%
		Majoritairement/Souvent	2%
		Oui/Complétement/Toujours	46%
	Identification des patients ambulatoires en SSPI :	Non/Jamais	49%
		Partiellement/Parfois	6%
		Majoritairement/Souvent	2%
		Oui/Complétement/Toujours	43%
	Existence d'un salon de sortie (sous surveillance IDE) en UCA :	Oui	70%
		Non	30%
	Lieu de distribution de la collation aux patients :	En salon	80%
		En chambre	20%
Inn	Autres innovations :		

Suivi post-interventionnel

	Question	Réponse UCA	Région*
Pratiques organisationnelles	Suivi des rappels téléphoniques de patients après leur hospitalisation en UCA :	Non/Jamais	32%
		Partiellement/Parfois	9%
		Majoritairement/Souvent	15%
		Oui/Complétement/Toujours	45%
	Suivi des consultations non programmées de patients après leur hospitalisation en UCA :	Non/Jamais	77%
		Partiellement/Parfois	15%
		Majoritairement/Souvent	2%
		Oui/Complétement/Toujours	6%
	Suivi des passages aux urgences de patients après leur hospitalisation en UCA :	Non/Jamais	64%
		Partiellement/Parfois	19%
		Majoritairement/Souvent	9%
		Oui/Complétement/Toujours	9%
	Suivi des réhospitalisations de patients après leur hospitalisation en UCA :	Non/Jamais	70%
		Partiellement/Parfois	13%
		Majoritairement/Souvent	2%
		Oui/Complétement/Toujours	15%
	Pratique de l'appel du lendemain :	Non/Jamais	14%
		Partiellement/Parfois	12%
		Majoritairement/Souvent	24%
		Oui/Complétement/Toujours	49%
	Appel du lendemain réalisé par :	Cadre	10%
		Secrétaire	7%
		IDE	80%
		AS	2%
		Autre	0%
	Existence d'un script d'appel type pour la réalisation de l'appel du lendemain :	Oui	84%
		Non	16%
	Existence d'un poste dédié à l'appel du lendemain si IDE responsable de cette activité :	Oui, sur un poste dédié complet	13%
		Oui, sur un temps dédié	37%
		Non	50%
Innovations	Les patients sont responsabilisés pour réaliser eux même l'appel du lendemain :	Non/Jamais	85%
		Partiellement/Parfois	10%
		Majoritairement/Souvent	2%
		Oui/Complétement/Toujours	2%
	Organisation des visites post-opératoires pour certaines spécialités :	Non/Jamais	17%
		Partiellement/Parfois	17%
		Majoritairement/Souvent	28%
		Oui/Complétement/Toujours	38%
	Le patient possède une application permettant d'évaluer la douleur post-interventionnelle à distance avec retranscription en direct au service de l'UCA :	Non/Jamais	98%
		Partiellement/Parfois	0%
		Majoritairement/Souvent	0%
		Oui/Complétement/Toujours	2%
	Autres innovations :		

** 53 questionnaires renseignés sur la région*

Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	UCA	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Evaluation des pratiques organisationnelles - Page 3

Satisfaction patient

	Question	Réponse UCA	Région*
Pratiques organisationnelles	Existence d'un questionnaire de satisfaction :	Oui	98%
		Non	2%
	Si oui, ce questionnaire permet l'évaluation l'anxiété pré-opératoire :	Oui	18%
		Non	82%
	Si oui, ce questionnaire permet d'évaluation de la bonne compréhension des informations données au patient en amont de sa PEC :	Oui	60%
		Non	40%
	Si oui, ce questionnaire permet l'évaluation du déroulement de la journée d'hospit. :	Oui	93%
		Non	7%
	Si oui, ce questionnaire permet l'évaluation de la douleur post-interventionnelle (à J+2) :	Oui	26%
		Non	74%
Innov.	Autres innovations :	/	

Système d'information

	Question	Réponse UCA	Région*
Pratiques org	Logiciel de traçabilité des patients en UCA utilisé, s'il existe	/	
	Dans le cadre du benchmark UCA 2015, avez-vous réalisé un export de données depuis votre SI pour la table Séjour	Oui	53%
		Non	47%
Innovations	Un logiciel de suivi de la prise en charge du patient depuis la décision d'hospitalisation jusqu'à la consultation post-interventionnelle existe	Oui	30%
		Non	70%
	Un outil numérique de tracabilité du patient lors de son hospitalisation en UCA est mis en place et permet d'avoir la localisation et le statut du patient en temps réel	Oui	11%
		Non	89%
	Des tableaux de bord retracant les principaux indicateurs existent et sont diffusés à l'ensemble des acteurs du développement de la chirurgie ambulatoire	Oui	70%
		Non	30%
	Autres innovations :		

Echanges avec la ville et partenariat

	Question	Réponse UCA	Région*
Pratiques organisationnelles	Le médecin traitant est informé de la prise en charge à venir du patient en ambulatoire :	Non/Jamais	12%
		Partiellement/Parfois	27%
		Majoritairement/Souvent	49%
		Oui/Complétement/Toujours	12%
	La sortie du patient fait l'objet d'une organisation spécifique à domicile :	Non/Jamais	57%
		Partiellement/Parfois	31%
		Majoritairement/Souvent	6%
		Oui/Complétement/Toujours	6%
	Existence de conventions entre l'établissement et des prestataires de service pour assurer la continuité des soins post-interventionnelles :	Non/Jamais	80%
		Partiellement/Parfois	14%
		Majoritairement/Souvent	6%
		Oui/Complétement/Toujours	0%
	Existence d'un CR type par spécialité envoyé systématiquement aux acteurs de ville dès la sortie du patient	Non/Jamais	15%
		Partiellement/Parfois	27%
		Majoritairement/Souvent	29%
		Oui/Complétement/Toujours	29%
Innov.	Autres innovations :	/	

** 53 questionnaires renseignés sur la région*