



## Fiche de restitution - BLOC

<b>Nom de l'établissement :</b>	Fiche globale Rhône-Alpes	<b>Nom du bloc opératoire :</b>	Fiche globale Rhône-Alpes
<b>Statut :</b>	-	<b>Finess :</b>	-

Nb d'interventions sur la période benchmark (salles classiques)			
<b>2008</b>	24 773	<b>2010</b>	34 599
<b>2012</b>	36 479	<b>2015</b>	46 251

<b>Nb total d'interventions sur la période</b>	62 968
<b>Représentativité</b> (4 semaines sur 52 = 7,7%)	12,1%
<b>Exhaustivité CCAM</b>	89,5%

Commentaires :

Sommaire	
Définitions	2
Conventions de calcul des indicateurs	3
Evolutions des indicateurs (historique benchmark)	4
Macro-Indicateurs Bloc Opérateur	5
Occupation du bloc opératoire	6
Analyse par jour de la semaine	7
Analyse par jour, salle et tranche horaire	8
Cohérence entre spé de l'intervention & spé de la vac.	8
Analyse de l'anesth. et de la surveillance post-inter.	9
Analyse des flux au bloc opératoire	10
Gains potentiels du temps d'occup. des salles par spé.	11
Evaluation des pratiques organisationnelles	12



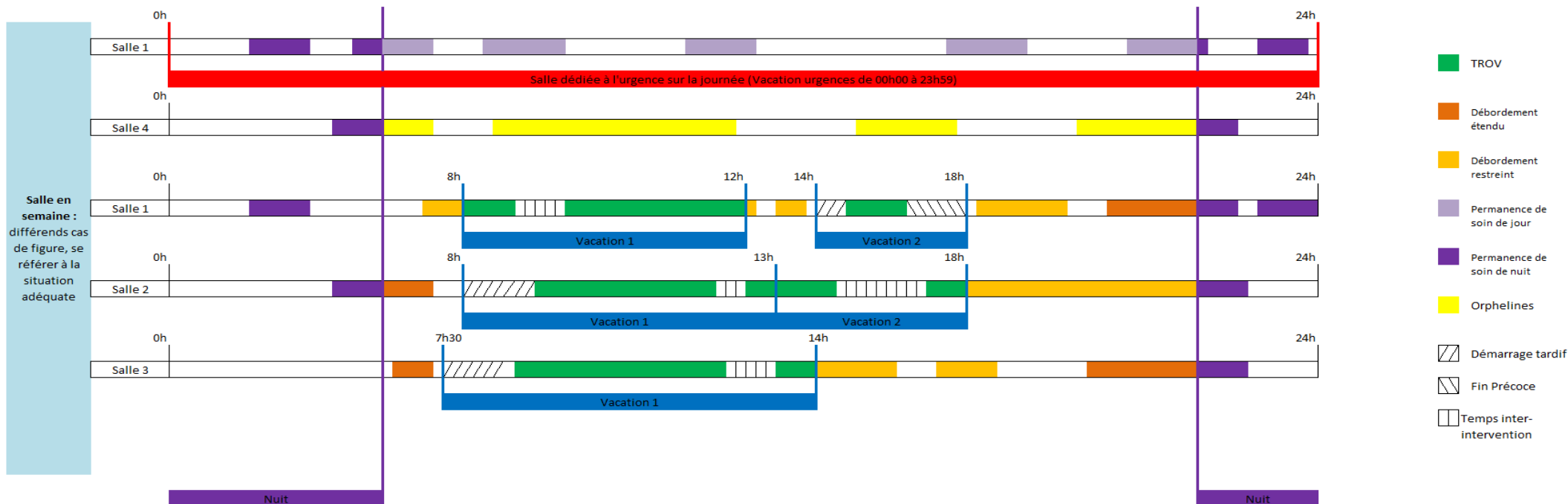
Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Expression	Définition
<b>Vacation</b>	Plage de temps réservée dans une salle pour accueillir l'activité, usuellement programmée, d'une spécialité ou d'un praticien avec des ressources humaines. La vacation s'étale entre l'entrée théorique du premier patient en salle et la fin de remise en état (petit ménage) après la sortie du dernier patient. Une vacation ne comprend pas les temps d'ouverture et de remise en état de fin de journée (grand ménage).
<b>Temps de Vacation Offert (TVO)</b>	Le Temps de Vacation Offert (TVO) correspond à la somme des temps de vacation offerts au programmé pour accueillir de l'activité.
<b>Temps conventionnel ANAP</b>	Potentiel d'ouverture d'une salle de 54h hebdomadaire (10h par jour pendant 5 jour et 4h le samedi matin)
<b>Temps Réel d'Occupation des Salles (TROS)</b>	Le Temps Réel d'Occupation des Salles (TROS) correspond à la somme des durées d'interventions réalisées dans des vacations au programmé. La durée d'une intervention s'étend de l'entrée en salle du patient jusqu'à la fin de la remise en état de la salle (valeur estimée, voir ci-dessous)
<b>Temps de débordement</b>	Le temps de débordement correspond au temps d'occupation des salles consacré à la production au-delà des vacations en excluant les interventions orphelines et l'activité de nuit (avant 6h et après 21h). La notion de débordement est conditionnée à la définition des vacations.
<b>Plage d'ouverture du bloc</b>	La plage d'ouverture du bloc sur une journée correspond à la période entre l'heure de début de la première vacation de la journée à laquelle on soustrait 1 heure, et l'heure de fin de la dernière vacation de la journée à laquelle on rajoute 1 heure.
<b>Temps de remise en état (TRE)</b>	Le Temps de remise en état après chaque intervention est défini sur la base d'une durée standardisée : 5 minutes pour les actes courts (inférieurs ou égaux à 30 minutes) et 15 minutes sur les actes longs (supérieurs à 30 minutes). Cette estimation résulte des observations réalisées au cours des chantiers MeaH Blocs.
<b>Taux d'ouverture</b>	Le taux d'ouverture correspond au ratio entre le Temps de Vacances Offert (TVO) et le Temps conventionnel ANAP
<b>Taux d'occupation</b>	Le taux d'occupation correspond au ratio entre le Temps Réel d'Occupation des Salles (TROS) et le Temps de Vacances Offert (TVO)
<b>Taux de débordement</b>	Le taux de débordement correspond au ratio entre le Temps de débordement et le Temps de Vacances Offert (TVO)
<b>Taux de programmation</b>	Le taux de programmation correspond au ratio entre le nombre d'interventions programmées et le nombre d'interventions total sur la période.
<b>Temps de vacation Non Utilisé</b>	Le temps de vacation non utilisé (TNU) correspond au temps de vacations offert mais dans lequel aucune intervention n'a eu lieu.
<b>Démarrage tardif</b>	Lorsque l'heure d'entrée en salle du premier patient de la vacation est postérieure à l'heure théorique de début de cette vacation, le démarrage tardif correspond au temps de vacation inutilisé avant l'entrée de ce premier patient.
<b>Fin précoce</b>	Lorsque l'heure de fin de remise en état de la salle après la sortie du dernier patient de la vacation est antérieure à l'heure théorique de fin de cette vacation, la fin précoce correspond au temps de vacation inutilisé après la fin de remise en état de ce dernier patient.
<b>Temps inter-Interventions</b>	Le temps inter-interventions correspond à la somme des délais entre la fin de la remise en état de la salle après une intervention et l'entrée en salle du patient suivant pour de l'activité en vacation.
<b>Temps de vacations vides</b>	Le temps de vacations vides correspond à la somme des durées de vacations définies dans lesquelles aucune intervention n'a eu lieu.
<b>Interventions orphelines</b>	Les interventions orphelines sont des interventions réalisées dans des salles sans vacation définie.
<b>Indice de Coût Relatif (ICR)</b>	L'indice de Coût Relatif (ICR) est l'unité d'œuvre comptable relative aux actes médicotéchniques. Il indique la mobilisation de ressources humaines et matérielles directement nécessaires à la réalisation de chaque acte CCAM.
<b>Niveau de programmation</b>	Une intervention est considérée comme programmée lorsqu'elle est connue au plus tard la veille, avant la fermeture du bloc.
<b>Nombre moyen d'IBODE/IADE</b>	Ces nombres correspondent au nombre moyen de personnes présentes en salle pour une intervention.



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

### Conventions de calcul des indicateurs



**Remarques**  
Toutes les durées considérées se réfèrent à : heure d'entrée en salle -> heure de sortie de salle + remise en état  
La durée de la remise en état peut prendre trois valeurs distinctes : Long (30 minutes), Moyen (15 minutes) et Court (5 minutes) et est à renseigner pour chaque intervention lors de la saisie de l'activité réalisée.

**Ouverture des salles**

$$\text{Taux d'ouverture des salles} = \frac{\text{TVO}}{\text{Potentiel ANAP}}$$

Calculé sur la période de l'étude :  
 • 10h par jour ouvré  
 • 4h les samedis  
 Soit 54h hebdomadaire

**Occupation des salles**

$$\text{Taux d'occupation} = \frac{\text{TROS}}{\text{TVO}}$$

Somme des TROV  
 Somme des temps de vacations offerts

**Débordement**

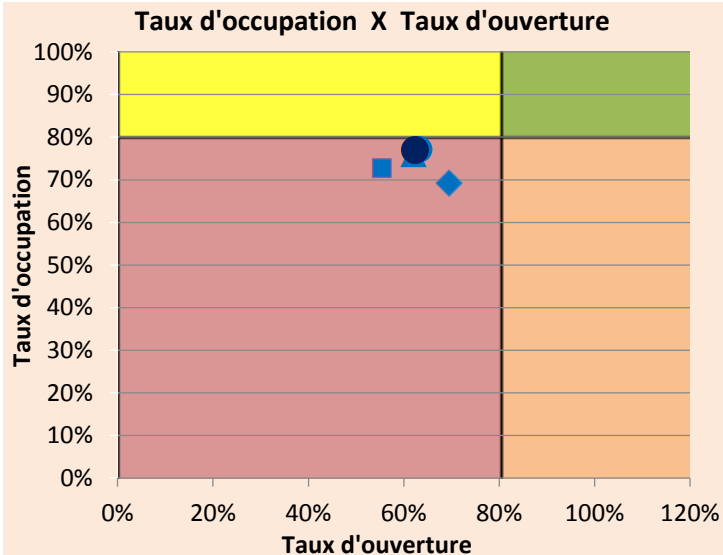
$$\text{Taux de débordement} = \frac{\text{Débordement}}{\text{TVO}}$$

Somme des durées de s'interventions qui ne sont pas dans le TVO. Les temps d'interventions après 21h ou avant 6h ne sont pas comptabilisés.  
 Somme des temps de vacations offerts



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Evolutions des indicateurs du bloc opératoire (historique benchmark)



Explication :  
Le graphe ci-dessus permet d'analyser l'évolution des performances du bloc opératoire (salles classiques) sur les différentes études de benchmarking réalisées. Ce graphique doit être analysé en interne pour comprendre les causes de ces évolutions.

Explication :  
Le tableau ci-contre présente plusieurs indicateurs de performance suivant les différents benchmarks déjà réalisés et pour lesquels une comparaison a été possible. Les indicateurs de 2008 à 2012 ne sont évalués que sur les salles "classiques".

Rappel :  
- Tps conventionnel ANAP : Potentiel d'ouverture d'un bloc estimé à 54h hebdomadaire par salle (Soit 216h par salle sur la période)  
- TVO : Somme des temps de vacances offerts au programmé  
- activité globale : Somme des durées de toutes les interventions réalisées sur la période  
- TROS : Somme des durées d'interventions réalisées dans des vacances au programmé  
- TNU : Temps de vacances non utilisé (=TVO - TROS)  
- ICR : Indice de coût relatif (équivalent relatif au coût RH + matériel que représenterait l'ensemble des interventions sur la période) (A chaque CCAM est attribué une valeur d'ICR)

LEGENDE : * : Toutes salles (Hors urgence, césariennes, fermées, autres) ** : Salles classiques		Mars 2015*	Mars 2015**	Mars 2012	Mars 2010	Mars 2008
Périm.	Nombre total de salles	708	607	417	424	314
	Nb d'interventions sur la période	59206	46251	36479	34599	24773
	Taux de programmation	91,2%	89,5%	91,7%	88,2%	
Taux	Taux d'ouverture	62,4%	63,2%	62,1%	69,5%	55,4%
	Taux d'occupation	77,0%	77,1%	76,0%	69,2%	72,7%
	Taux de débordement d'activité programmée	4,7%	5,0%			
	ICR / h de temps opératoire	180	178	165	101	144
Vacation	Temps Conventionnel ANAP	152928 h	131112 h	90072 h	91584 h	71712 h
	TVO	92891 h	81714 h	60763 h	61286 h	42641 h
	TROS (Temps d'occupation des vacances)	65491 h	57941 h	45334 h	44884 h	30244 h
	Part activité programmée en vacation	94%	94%			
	Temps de vacation non utilisé (TNU)	27400 h	23772 h	15428 h	4046 h	12296 h
	Taux de démarrage tardif	4%	3%	3%	5%	5%
	Taux de fin précoce	11%	10%	11%	13%	12%
	Taux de temps inter-interventions	6%	6%	6%	12%	3%
	Taux de vacances vides	9%	9%	3%	-	2%
	Activité	Tps d'occupation total des salles (= Tps opératoire)	78042 h	69520 h	53056 h	52216 h
Dont débordement		6448 h	5830 h	4664 h	4456 h	2874 h
Dont débordement d'activité prog.		4638 h	4107 h			
Dont activité de nuit (0h - 6h et 21h - 24h)		961 h	956 h	469 h	614 h	495 h
Dont orphelines		2001 h	1825 h	2405 h	3489 h	1247 h
Dont activité en bloc fermé (Week-Ends, ...)		2320 h	2186 h			
% Débord. / Temps opératoire		8%	8%	9%	8%	7%
% Activité nuit / Temps opératoire		1%	1%	0%	0%	0%
ICR	Nombre d'ICR produits	15 165 056	13 490 783	9 508 844	4 778 229	5 146 970
	ICR / salle	21 420	22 225	22 803	11 269	16 392
Salles d'urgences		Mars 2015	Mars 2012	Mars 2010	Mars 2008	
Urgences	Nb de salles de type "urg/cés"	47	23	26	18	
	Activité de jour (en heures, pour les 4 semaines)	3190 h	2258 h			
	Activité de nuit (en heures, pour les 4 semaines)	827 h	469 h			
	Taux d'occupation (ouverture 24h/24)	31%				
RH		Mars 2015	Mars 2012	Mars 2010	Mars 2008	
RH	Taux de mobilisation IBODE + IDE en salle	0,70	0,68	0,62		
	Taux de mobilisation IADE en salle	0,68	0,64	0,62		



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

## Macro-Indicateurs Bloc Opératoire (données d'activité du 2 au 29 mars 2015)

Activité et Ressources (Salles classiques, endoscopie et ambulatoire)

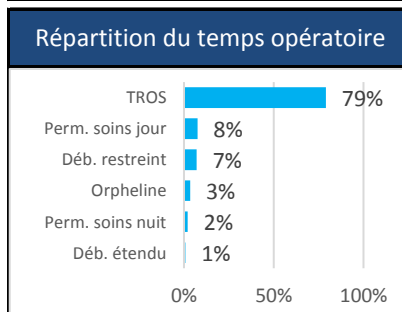
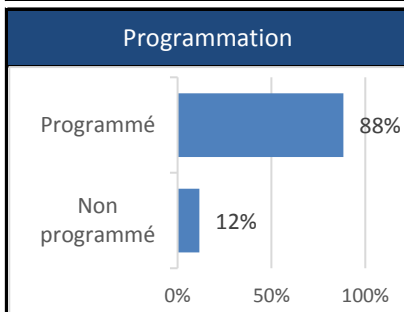
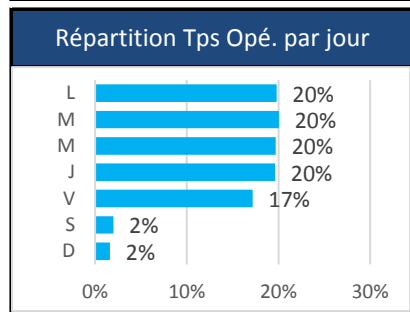
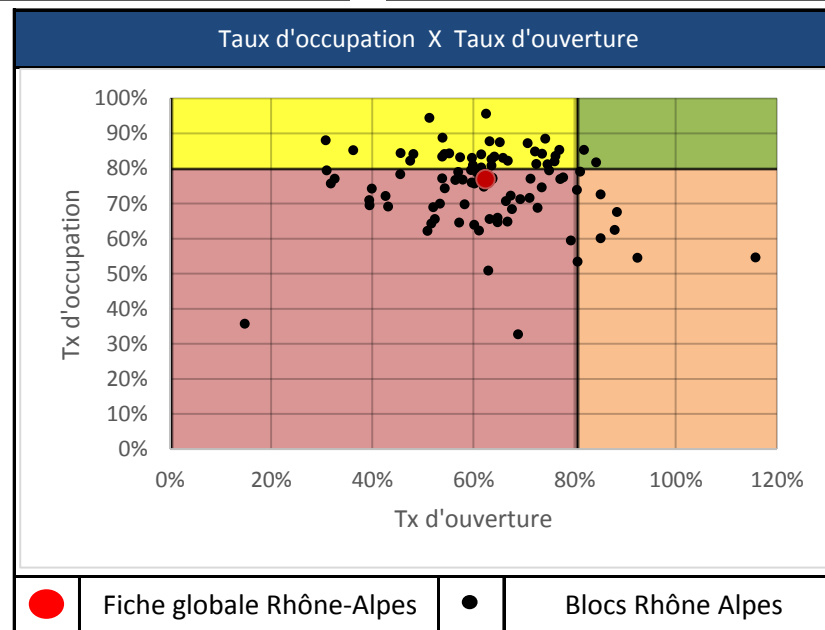
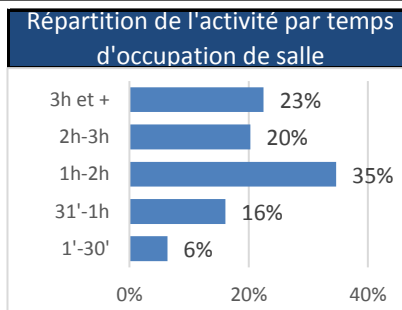
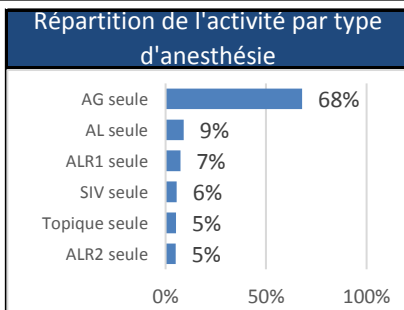
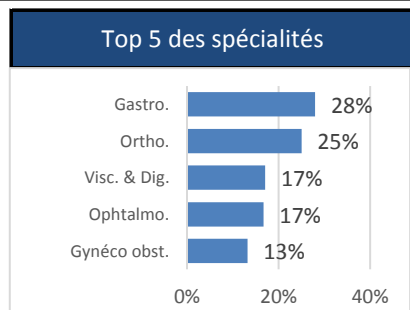
Salles	708	TVO	92891 h	Temps Opératoire	78042 h	Prés. IBODE + IDE	170019 h	Prés. IADE+IDE en SSPI	38247 h	Exhaustivité CCAM	90%
> dont classique	607	TVO d'Urgence	7908 h	TROS	65491 h	Prés. IADE	65680 h	Tps d'occupation SSPI	66064 h	Total ICR (Corrigé)	15 165 056
Interventions	59 206										

## Indicateurs de performance benchmarkés (Salles classiques, endoscopie et ambulatoire)

Indicateurs	2015	Graphique	Indicateurs	2015	Graphique
Tx d'ouverture (TVO / Tps ANAP)	62%		Taux de mobilisation IBODE + IDE en salle	70%	
Tx d'occupation (TROS / TVO)	77%		Taux de mobilisation IADE en salle	68%	
Tx de débordement d'activité programmée	5,9%		Durée moyenne en SSPI	1:02	
ICR / h Tps opératoire	180		Nb heures présence IADE + IDE en SSPI / h Présence patient en SSPI	0,73	

## Cartographie de l'activité

Pourcentage en Nombre de patients  
 Pourcentage d'Heures de présence au bloc

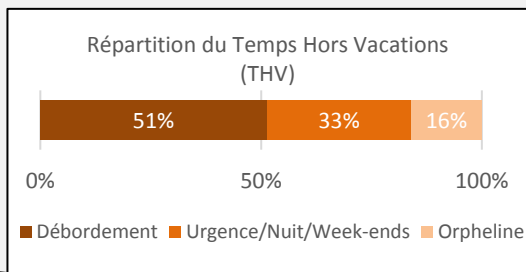
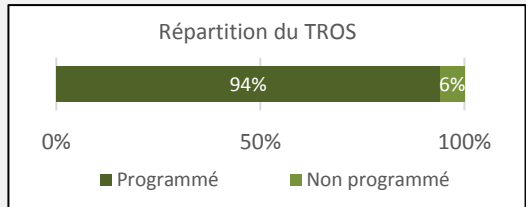
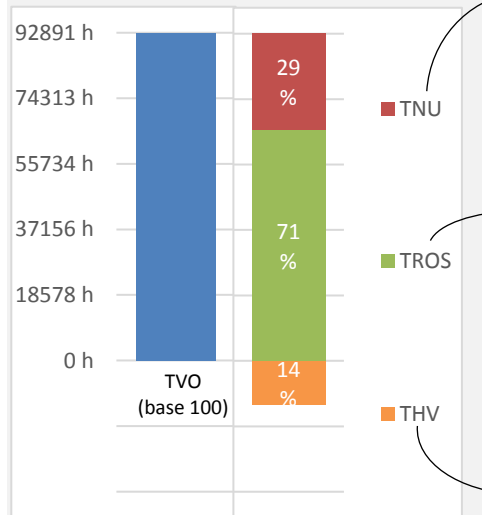
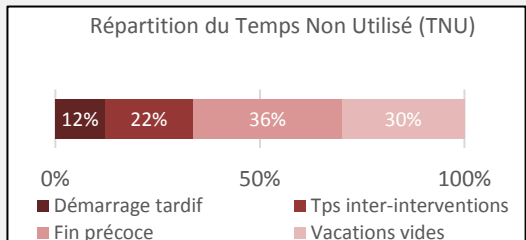
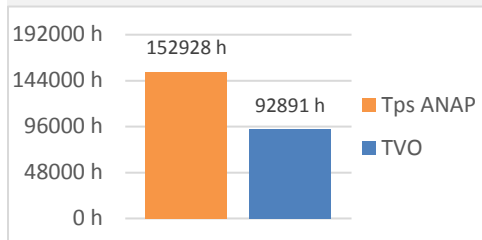




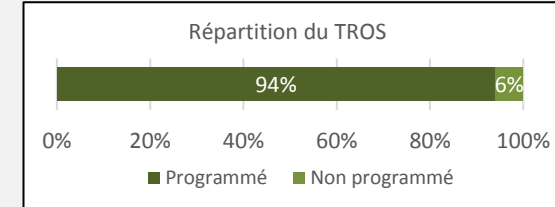
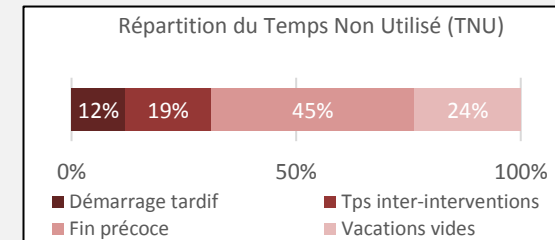
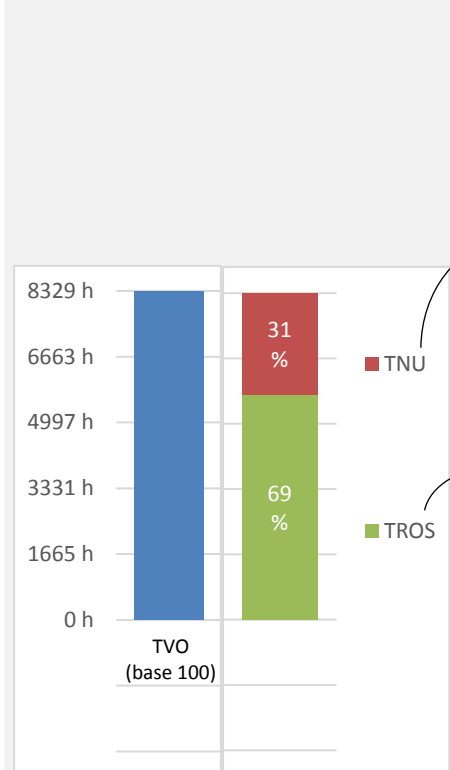
Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Occupation du bloc opératoire (Salles classiques, endoscopie et ambulatoire)

Vue globale

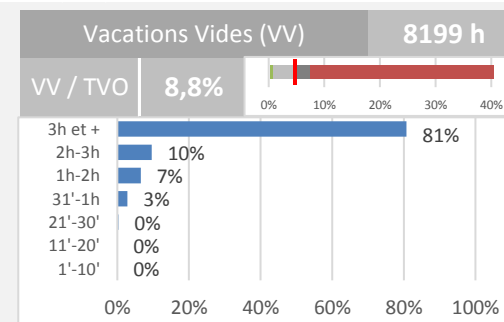
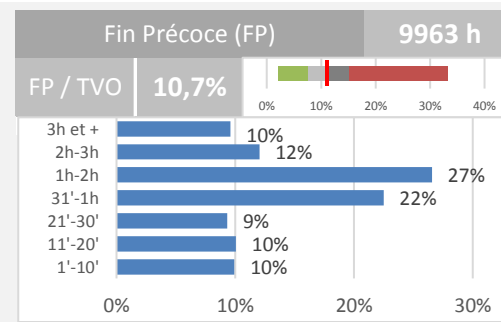
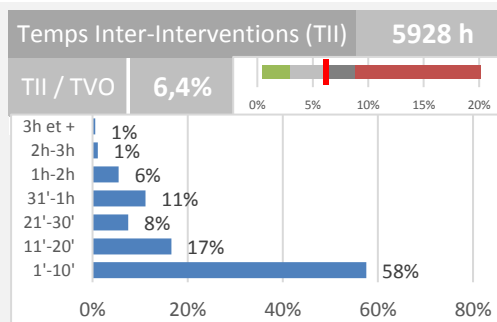
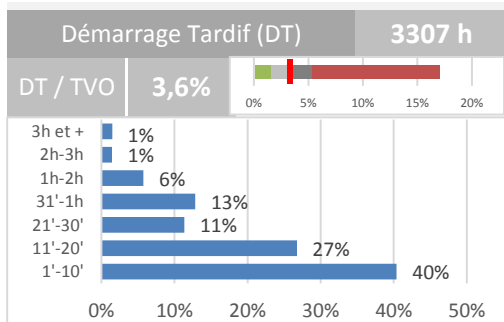


Zoom sur les vacations dédiées à l'ambulatoire



Zoom sur les composantes du TNU

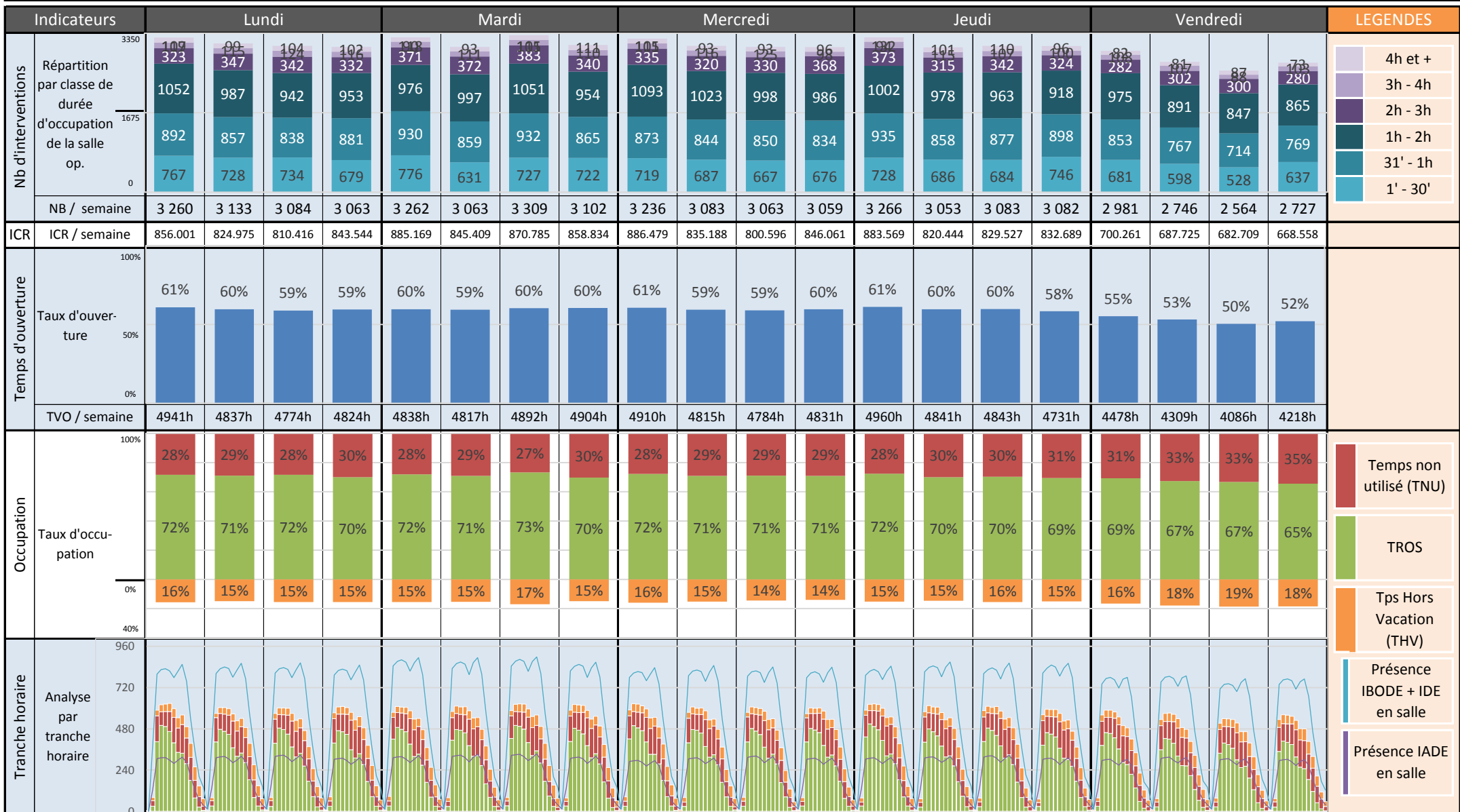
% en nombre





Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

### Analyse par jour de la semaine





Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Cohérence entre spécialité de l'intervention et spécialité de la vacation

LEGENDE: spécialité de l'intervention (en haut) / spécialité de la vacation (à gauche)		Spécialité	Anesth. Réa.	Brul. Dermato	Cardio inter. &	Visc. & Dig.	Main	Endocrin. o.	Esthét.	Maxillo-fac. &	Ortho.	Pédiatrie	Chir cardiaque	Vasc.	Gastro.	Gynéco obst.	Img. Int.	Neurochi r.	Ophtalm o.	ORL	Thor. & Pulm.	Radio.	
		TPS OP	258 h	168 h	1032 h	12775 h	1787 h	13 h	2359 h	3320 h	17348 h	2707 h	2248 h	3326 h	7105 h	7343 h	150 h	3002 h	4621 h	4684 h	1853 h	151 h	
		Part en vacation	54%	73%	58%	76%	74%	66%	90%	87%	74%	71%	69%	79%	90%	78%	43%	75%	92%	88%	77%	18%	
	TVO	Tx d'occ.																					
Anesthésiologie réanimation	246 h	69%	13%	1%		6%				1%	4%			0%		3%					2%	1%	
Brûlés et dermatologie	170 h	60%		54%						1%	0%		0%			1%			1%	0%	1%		
Cardiologie interventionnelle et maladies vasculaires	813 h	68%			56%	1%				0%	1%		3%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%			
Chirurgie Viscérale et Digestive	12501 h	76%	0%		0%	70%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%			0%	0%	0%		
Chirurgie de la main	2364 h	52%				0%	50%		0%		1%			0%		0%				0%			
Chirurgie endocrinienne	36 h	76%																			69%		
Chirurgie esthétique, réparatrice et reconstructrice	2647 h	74%	0%			1%	1%		65%	0%	1%	0%		0%	0%	1%		0%	0%	1%	0%	0%	
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	3506 h	72%	0%	0%		1%			0%	67%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			0%	1%	0%	0%	
Chirurgie orthopédique et traumatologique	17754 h	71%	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	68%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
Chirurgie pédiatrique	2490 h	80%	0%			0%	0%		0%	2%	0%	71%	0%	0%	0%	1%		1%		2%			
Chirurgie cardiaque	2049 h	76%	0%		1%								72%	0%				0%	0%	0%	3%	0%	
Chirurgie vasculaire	3698 h	71%			0%	1%	0%		0%	0%	1%	0%	0%	61%	0%	0%				0%	5%	0%	
Gastro-entérologie hépatologie	9237 h	69%	0%		0%	0%					0%	1%		0%	66%	0%	0%			0%	0%		
Gynécologie et obstétrique	8693 h	65%	0%		0%	2%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	59%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Imagerie interventionnelle	47 h	30%	2%	2%								4%	3%				3%	5%			1%	4%	2%
Neurochirurgie	2929 h	74%		0%	0%	0%	0%			0%	0%	1%		0%			0%	72%		0%			
Ophtalmologie	5703 h	74%	0%		0%	0%	0%		0%	1%	0%		0%	0%	0%	0%	0%		71%	0%	0%		
Oto-rhino-laryngologie	5520 h	72%	0%		0%	1%			0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	67%	0%	0%	
Chirurgie thoracique et pulmonaire	1226 h	78%	1%	0%	0%	1%				0%	0%		0%	1%	1%	0%	0%		0%	0%	72%	0%	
Radiologie	29 h	54%	3%							15%							6%	6%		9%	6%	0%	
Radiothérapie																							

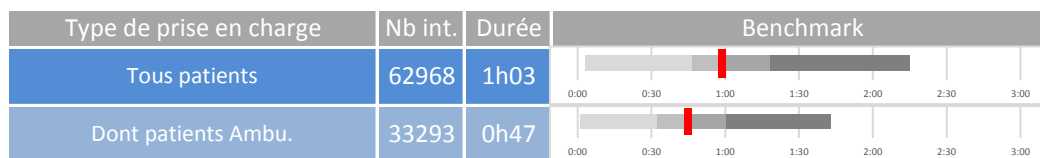




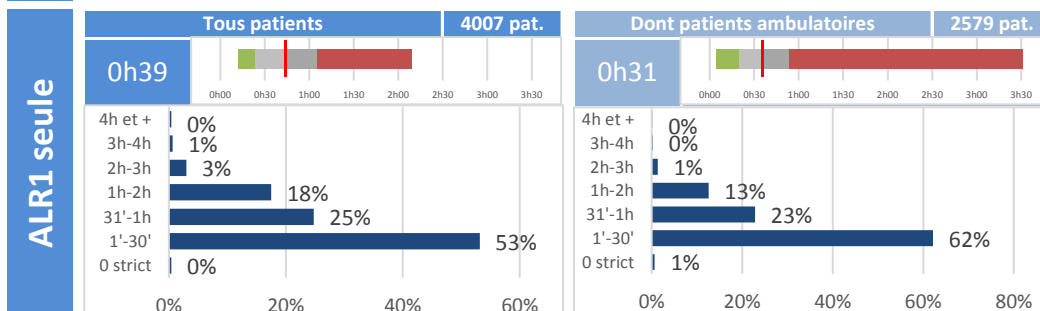
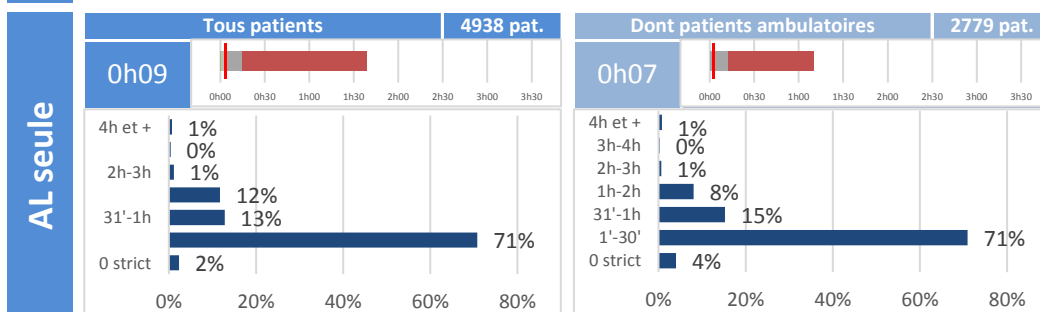
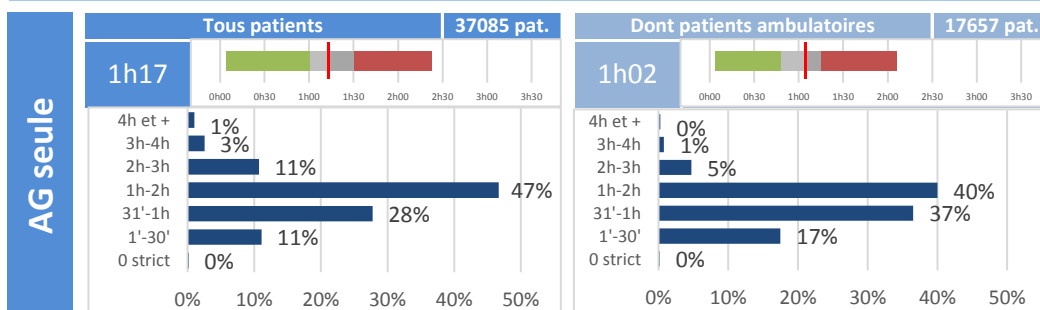
Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

### Analyse de l'anesthésiologie et de la surveillance post-interventionnelle

#### Durée en SSPI par type d'anesthésie



#### Top 3 anesthésies



#### Mobilisation des ressources en SSPI

Indicateur	Val.
Nb de postes de SSPI	742
Nb max de patients présents simultanément en SSPI	-
Tps d'occupation total SSPI	66064 h
Prés. IDE+IADE en SSPI	38247 h
Nb de patients par IADE+IAE entre 12h et 13h (hors week-ends)	2,20

Nb patients présents en SSPI							
Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
< 6h	16,2	22,2	22,1	23,6	30,6	30,4	21,2
06h-07h	0,5	1,0	1,4	1,4	2,6	1,8	1,9
07h-08h	1,2	2,4	3,0	2,8	3,4	2,4	2,7
08h-09h	63,1	63,6	66,4	60,7	61,1	5,5	4,2
09h-10h	262,3	259,4	260,0	253,6	247,5	10,2	4,5
10h-11h	378,3	370,8	373,3	361,5	337,6	19,0	10,0
11h-12h	386,3	386,6	386,9	373,6	350,9	24,5	19,2
12h-13h	375,4	391,5	381,9	362,2	341,2	26,8	20,9
13h-14h	350,0	361,3	349,8	349,1	309,3	27,2	20,7
14h-15h	337,3	333,9	343,5	327,3	300,4	20,3	15,0
15h-16h	314,8	310,7	321,1	297,9	263,5	16,3	12,8
16h-17h	274,3	278,6	265,2	251,8	226,3	15,2	12,6
17h-18h	210,9	219,0	207,1	203,9	176,6	15,3	13,7
18h-19h	145,4	147,4	144,5	130,3	116,8	18,9	14,7
19h-20h	80,8	88,6	81,6	75,2	64,3	18,2	13,5
> 20h	87,5	92,2	92,5	88,2	82,8	46,2	38,6

Nb heures présence IDE + IADE en SSPI							
Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
< 6h	22,5	28,5	28,5	28,5	28,5	28,5	28,5
06h-07h	4,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
07h-08h	26,1	27,8	26,4	26,6	26,5	3,8	3,8
08h-09h	95,5	101,5	92,6	97,3	93,0	3,7	3,7
09h-10h	151,4	157,4	149,6	153,7	147,1	8,2	5,5
10h-11h	175,8	182,8	175,2	178,0	169,8	9,3	6,5
11h-12h	188,5	195,1	187,4	190,7	182,3	9,2	6,5
12h-13h	167,7	174,8	167,2	169,0	164,6	8,9	6,1
13h-14h	192,8	198,4	188,4	192,3	186,6	7,8	6,5
14h-15h	208,8	215,2	203,7	207,3	202,0	8,6	6,8
15h-16h	196,7	203,2	192,6	196,6	187,2	8,2	6,5
16h-17h	158,1	161,6	154,8	158,3	146,6	8,3	6,5
17h-18h	121,1	122,9	116,0	120,4	109,3	8,2	6,5
18h-19h	74,8	77,9	74,4	74,6	69,6	6,2	5,5
19h-20h	47,4	48,5	46,3	46,5	42,9	4,6	4,6
> 20h	28,2	28,1	27,6	28,2	27,6	19,3	19,3

Nb patients en SSPI / Présence IDE+IAE en SSPI							
Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
< 6h	0,7	0,8	0,8	0,8	1,1	1,1	0,7
06h-07h	0,1	0,2	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4
07h-08h	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6	0,7
08h-09h	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	1,5	1,1
09h-10h	1,7	1,6	1,7	1,6	1,7	1,2	0,8
10h-11h	2,2	2,0	2,1	2,0	2,0	2,1	1,5
11h-12h	2,0	2,0	2,1	2,0	1,9	2,6	3,0
12h-13h	2,2	2,2	2,3	2,1	2,1	3,0	3,4
13h-14h	1,8	1,8	1,9	1,8	1,7	3,5	3,2
14h-15h	1,6	1,6	1,7	1,6	1,5	2,4	2,2
15h-16h	1,6	1,5	1,7	1,5	1,4	2,0	2,0
16h-17h	1,7	1,7	1,7	1,6	1,5	1,8	1,9
17h-18h	1,7	1,8	1,8	1,7	1,6	1,8	2,1
18h-19h	1,9	1,9	1,9	1,7	1,7	3,0	2,7
19h-20h	1,7	1,8	1,8	1,6	1,5	3,9	2,9
> 20h	3,1	3,3	3,4	3,1	3,0	2,4	2,0

#### Mobilisation de la ressource MAR en salle (Chirurgie adulte et pédiatrique)

Indicateur	Val.
Nb interventions avec présence MAR	54 555
Nb de salles par MAR entre 9h et 10h (hors week-ends)	1,43

Nb de salles par MAR (hors nuit et week ends)							
Plages	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
< 6h							
06h-07h	0,3	0,3	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3
07h-08h	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,4
08h-09h	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	0,4	0,3
09h-10h	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	0,7	0,5
10h-11h	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	0,8	0,7
11h-12h	1,3	1,3	1,4	1,3	1,2	0,8	0,7
12h-13h	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1	0,7	0,7
13h-14h	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,5	0,5
14h-15h	1,0	0,9	1,0	0,9	0,9	0,5	0,5
15h-16h	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	0,6	0,5
16h-17h	0,8	0,7	0,8	0,8	0,7	0,5	0,6
17h-18h	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,7	0,8
18h-19h	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,7	0,7
19h-20h	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,6	0,6
> 20h							



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

### Analyse des flux au bloc opératoire

Parcours patient global - Durée entre l'entrée en salle et la sortie de SSPI

ICR/inter:

62968 interventions : 2h13



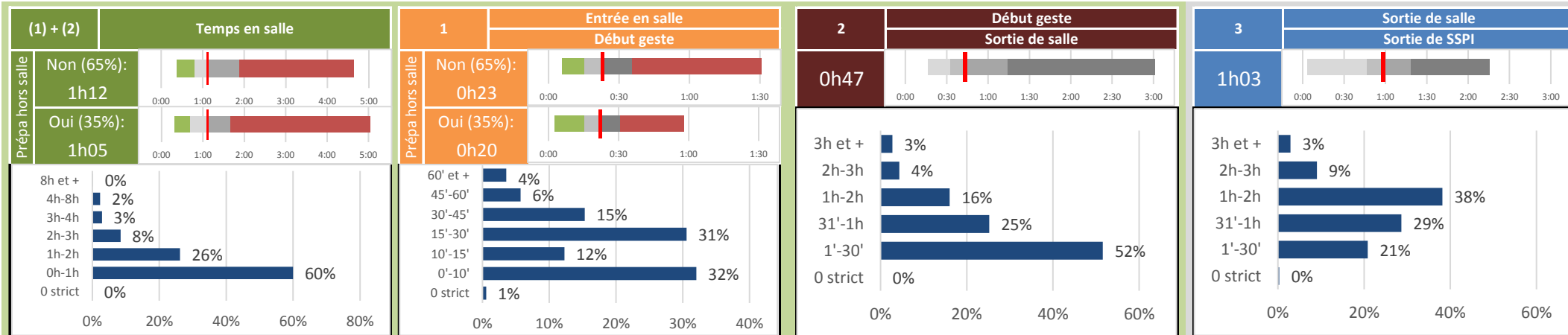
Légende graphique

\* Benchmark sur 102 blocs

Médiane région\* : 2h13



Pourcentage en nombre de patients



Parcours des patients passés par l'UCA (ou ayant fait un séjour de 0 nuit) - Durée entre l'entrée en salle et la sortie de SSPI

ICR/inter:

33293 interventions : 1h31



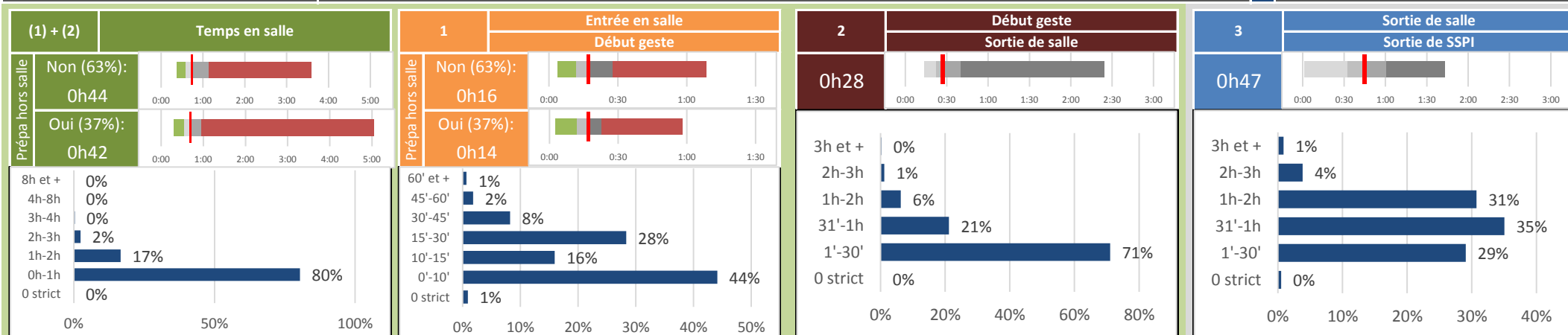
Légende graphique

\* Benchmark sur 93 blocs

Médiane région\* : 1h31



Pourcentage en nombre de patients





Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

## Gains potentiels du temps d'occupation des salles par spécialité

**Explications :** Le tableau ci-dessous présente, pour chaque spécialité, les gains dont pourrait bénéficier l'établissement, si la durée des actes réalisée était égale à celle du 2<sup>e</sup> décile régionale (respectivement de la médiane régionale).

**Méthodologie de calcul :** Tous les actes ayant été effectués au moins 5 fois au cours du benchmark (tous établissements confondus) sont considérés. 2 actes sont considérés comme similaires, si leurs 3 premiers codes CCAM sont identiques. Pour chaque hypothèse (2<sup>e</sup> décile ou médiane), nous effectuons 2 types d'analyse :

- Sur gains identifiés : seuls les actes pour lesquels la durée moyenne de l'établissement est supérieure à la durée moyenne de la région sont considérés

- Tout confondu : tous les actes sont considérés, y compris ceux pour lesquels la durée moyenne de l'établissement est inférieure à la durée moyenne de la région. Sous cette hypothèse, il est donc possible d'avoir une valeur de gain négative, si l'établissement est en moyenne plus rapide que la région.

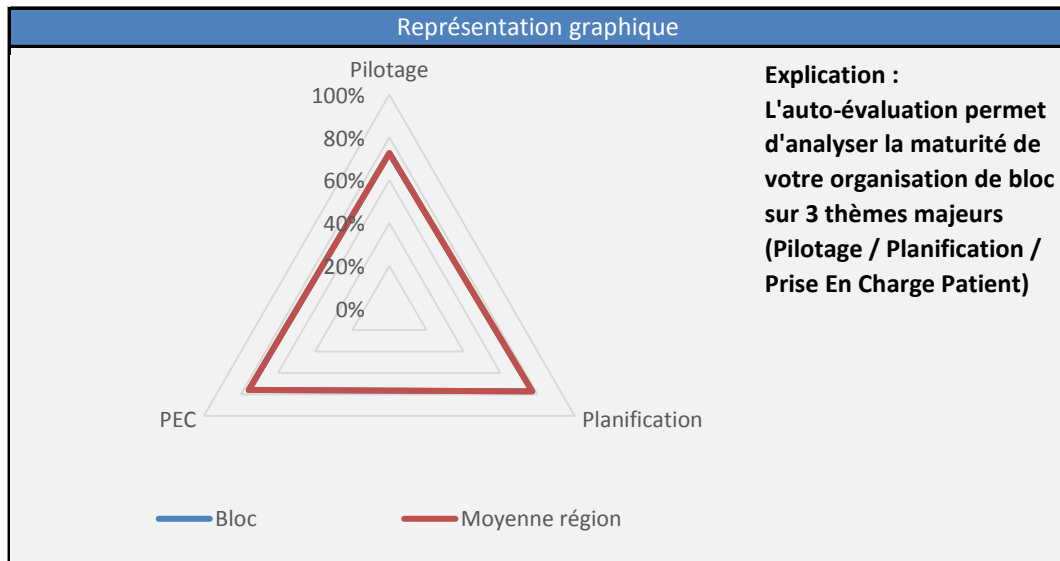
Spécialité (top 20)	Etablissement			Gains de temps potentiels, selon hypothèses prises							
	Nb total d'interv. de la spé.	Durée tot. d'occ. des salles	% d'interv. avec comparaison possible	2 <sup>e</sup> décile régional				Médiane régionale			
				Sur gains identifiés		Tout confondu		Sur gains identifiés		Tout confondu	
				Temps optim.	Gain possible	Temps optim.	Gain possible	Temps optim.	Gain possible	Temps optim.	Gain possible
Gastro-entérologie hépatologie	11453	5963:48	84%	1022:13	17%	994:51	17%	225:39	4%	70:05	1%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	10251	15127:59	63%	1545:08	10%	1505:54	10%	300:04	2%	- 71:26	0%
Chirurgie Viscérale et Digestive	6990	11275:13	67%	1245:00	11%	1223:12	11%	195:36	2%	- 11:58	0%
Ophtalmologie	6679	3876:04	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%
Gynécologie et obstétrique	5194	6332:34	35%	368:36	6%	348:33	6%	47:31	1%	- 17:43	0%
Urologie	4509	5805:41	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%
Oto-rhino-laryngologie	3852	4045:05	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	2937	2866:43	59%	311:02	11%	306:21	11%	91:42	3%	- 14:58	-1%
Chirurgie vasculaire	1766	2954:00	58%	236:24	8%	226:43	8%	51:37	2%	- 2:22	0%
Chirurgie de la main	1561	1502:28	49%	100:32	7%	87:19	6%	35:10	2%	- 23:07	-2%
Chirurgie pédiatrique	1501	2387:50	56%	327:59	14%	315:32	13%	183:00	8%	149:37	6%
Autres	1260	1207:15	74%	113:24	9%	50:37	4%	54:09	4%	- 71:11	-6%
Chirurgie esthétique, réparatrice et reconstructrice	1101	2131:21	61%	286:41	13%	283:59	13%	71:31	3%	18:58	1%
Neurochirurgie	984	2776:25	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%
Cardiologie interventionnelle et maladies vasculaires	775	890:40	63%	104:07	12%	92:44	10%	40:38	5%	14:12	2%
Chirurgie thoracique et pulmonaire	771	1695:32	32%	106:00	6%	99:09	6%	51:53	3%	34:07	2%
Chirurgie cardiaque	593	2110:51	30%	152:51	7%	149:52	7%	68:54	3%	61:44	3%
Pneumologie	230	138:49	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%
Anesthésiologie réanimation	210	221:11	59%	14:51	7%	14:51	7%	5:45	3%	- 3:53	-2%
Radiologie	115	133:58	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%	0:00	0%
<b>TOTAL</b>	<b>62732</b>	<b>73443:27</b>	<b>47%</b>	<b>5934h55</b>	<b>8%</b>	<b>5699h42</b>	<b>8%</b>	<b>1423h13</b>	<b>2%</b>	<b>348h44</b>	<b>0%</b>
Equivalent en nb de salles (en conservant le ratio TROS/TVO de l'établissement):				58,77		56,44		14,09		3,45	



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

### Evaluation des pratiques organisationnelles

#### Bilan global



	Thème	Maturité	Moyenne
Pilotage	Commission des utilisateurs du bloc	61%	61%
	Conseil de bloc	82%	82%
	Chef de bloc	94%	94%
	Charte de bloc	80%	80%
	Tableau de bord	74%	74%
Planification	Planification	79%	79%
	Programmation	79%	79%
	Régulation/Ordonnancement	87%	87%
	Gestion des modifications de programmation	65%	65%
	Urgences	75%	75%
PEC	Dossier patient	78%	78%
	Check - List HAS -Sécurité du patient au bloc opératoire-	73%	73%

#### Bilan détaillé : Pilotage (1/2)

Question	Réponses Bloc	Région
La commission des utilisateurs du bloc existe	Non/Jamais	33%
	Partiellement/Parfois	4%
	Majoritairement/Souvent	7%
	Oui/Complètement/Toujours	55%
Elle rassemble l'ensemble des chirurgiens et anesthésistes du bloc ainsi que l'encadrement de proximité et la direction	Non/Jamais	30%
	Partiellement/Parfois	5%
	Majoritairement/Souvent	21%
	Oui/Complètement/Toujours	44%
Ses missions sont consignées dans la charte de bloc	Non/Jamais	27%
	Partiellement/Parfois	6%
	Majoritairement/Souvent	2%
	Oui/Complètement/Toujours	65%
La commission des utilisateurs de bloc définit ou valide les règles de fonctionnement du bloc (consignées dans la charte de bloc)	Non/Jamais	35%
	Partiellement/Parfois	5%
	Majoritairement/Souvent	3%
	Oui/Complètement/Toujours	57%
La commission des utilisateurs de bloc valide annuellement la planification	Non/Jamais	44%
	Partiellement/Parfois	2%
	Majoritairement/Souvent	5%
	Oui/Complètement/Toujours	49%

Question	Réponses Bloc	Région
Le conseil de bloc existe	Non/Jamais	3%
	Partiellement/Parfois	1%
	Majoritairement/Souvent	1%
	Oui/Complètement/Toujours	94%
Le conseil de bloc se réunit au moins une fois par mois	Non/Jamais	22%
	Partiellement/Parfois	18%
	Majoritairement/Souvent	29%
	Oui/Complètement/Toujours	31%
Il est composé au minimum d'un chirurgien, d'un anesthésiste, d'un cadre infirmier de bloc et d'un cadre infirmier anesthésiste s'il existe	Non/Jamais	1%
	Partiellement/Parfois	7%
	Majoritairement/Souvent	7%
	Oui/Complètement/Toujours	91%
Ses missions sont consignées dans la charte de bloc (validation des règles de fonctionnement)	Non/Jamais	3%
	Partiellement/Parfois	1%
	Majoritairement/Souvent	3%
	Oui/Complètement/Toujours	93%
Le conseil de bloc élabore les règles de fonctionnement du bloc opératoire	Non/Jamais	1%
	Partiellement/Parfois	4%
	Majoritairement/Souvent	4%
	Oui/Complètement/Toujours	94%
Le conseil de bloc traite les problèmes organisationnels rencontrés de manière récurrente	Non/Jamais	1%
	Partiellement/Parfois	1%
	Majoritairement/Souvent	16%
	Oui/Complètement/Toujours	81%



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

## Evaluation des pratiques organisationnelles

## Bilan détaillé : Pilotage (2/2)

	Question	Réponses Bloc	Région		Question	Réponses Bloc	Région
Conseil de bloc (suite)	Le conseil de bloc traite les questions relatives à la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients	Non/Jamais	3%	Charte de bloc (suite)	La charte précise que les congés d'été des opérateurs sont transmis de manière formalisée à la cellule de supervision du bloc (ou à un acteur unique du bloc, en Dans le principe, le planning des équipes soignantes est élaboré à partir des absences des chirurgiens pour adapter les ressources soignantes présentes à La charte précise que les vacances laissées vacantes sont systématiquement redistribuées aux spécialités qui disposent d'une file active suffisante pour les	Non/Jamais	24%
		Partiellement/Parfois	3%			Partiellement/Parfois	11%
		Majoritairement/Souvent	19%			Majoritairement/Souvent	11%
		Oui/Complètement/Toujours	75%			Oui/Complètement/Toujours	55%
	Le conseil de bloc traite les questions relatives aux conditions de travail des personnels	Non/Jamais	4%	Non/Jamais	4%		
Le conseil de bloc traite les questions relatives aux conditions d'exercice des praticiens opérateurs et anesthésistes	Partiellement/Parfois	25%	Partiellement/Parfois	4%			
	Majoritairement/Souvent	18%	Majoritairement/Souvent	19%			
	Oui/Complètement/Toujours	53%	Oui/Complètement/Toujours	72%			
Le conseil de bloc analyse les indicateurs de performance	Non/Jamais	3%	Non/Jamais	10%			
	Partiellement/Parfois	16%	Partiellement/Parfois	3%			
	Majoritairement/Souvent	19%	Majoritairement/Souvent	12%			
La direction de l'établissement co-signe avec le président du conseil de bloc les comptes rendus de séance	Oui/Complètement/Toujours	62%	Oui/Complètement/Toujours	75%			
	Non/Jamais	6%	Non/Jamais	43%			
	Partiellement/Parfois	18%	Partiellement/Parfois	7%			
Chef de bloc	Le chef de bloc existe	Majoritairement/Souvent	13%	Interfaces	Il existe des contrats entre les blocs et les services aux interfaces (stérilisation, pharmacie, brancardage)	Majoritairement/Souvent	15%
		Oui/Complètement/Toujours	63%			Oui/Complètement/Toujours	35%
		Non/Jamais	42%			Non/Jamais	41%
		Partiellement/Parfois	9%			Partiellement/Parfois	5%
	Le chef de bloc est un cadre (ou faisant fonction)	Majoritairement/Souvent	12%	Majoritairement/Souvent	8%		
Oui/Complètement/Toujours		36%	Oui/Complètement/Toujours	46%			
Non/Jamais		3%	Non/Jamais	43%			
Tableau de bord	Le chef de bloc est un membre du conseil de bloc	Partiellement/Parfois	2%	Ces contrats définissent les droits et les devoirs de chaque entité	Partiellement/Parfois	5%	
		Majoritairement/Souvent	95%		Majoritairement/Souvent	8%	
		Non/Jamais	3%		Oui/Complètement/Toujours	46%	
		Partiellement/Parfois	2%		Non/Jamais	43%	
	Il valide les plannings des IBODE, IADE, IDE, AS, secrétariat et brancardiers affectés le cas échéant	Majoritairement/Souvent	96%	Ces contrats sont réactualisés au minimum une fois par an	Partiellement/Parfois	19%	
Oui/Complètement/Toujours		1%	Majoritairement/Souvent		14%		
Non/Jamais		1%	Oui/Complètement/Toujours		24%		
Il est responsable des flux au sein du bloc : il veille à l'application de l'ensemble des procédures d'appel des brancardiers en amont et en aval du bloc	Majoritairement/Souvent	97%	Une personne du bloc est responsable du suivi de la réactualisation des contrats	Non/Jamais	51%		
	Oui/Complètement/Toujours	3%		Partiellement/Parfois	8%		
	Non/Jamais	3%		Majoritairement/Souvent	6%		
Charte de bloc	Le bloc produit des indicateurs de performance	Majoritairement/Souvent	97%	Le bloc est informatisé et la production des indicateurs est automatisée	Non/Jamais	34%	
		Oui/Complètement/Toujours	1%		Partiellement/Parfois	19%	
		Non/Jamais	1%		Majoritairement/Souvent	18%	
		Partiellement/Parfois	2%		Oui/Complètement/Toujours	28%	
	Il est responsable de l'efficience : il veille à la qualité de l'information de gestion pour disposer des indicateurs TROS, débordement, TVO précis	Majoritairement/Souvent	99%	La cohérence des données saisies est validée par un cadre de santé	Non/Jamais	9%	
Oui/Complètement/Toujours		3%	Partiellement/Parfois		13%		
Non/Jamais		3%	Majoritairement/Souvent		28%		
Charte de bloc	La charte précise les règles de fonctionnement du bloc opératoire	Majoritairement/Souvent	79%	Les indicateurs sont analysés par le conseil de bloc	Non/Jamais	6%	
		Oui/Complètement/Toujours	2%		Partiellement/Parfois	10%	
		Non/Jamais	2%		Majoritairement/Souvent	18%	
		Partiellement/Parfois	2%		Oui/Complètement/Toujours	66%	
	La charte précise que les absences des opérateurs de MOINS de 5 jours sont transmises de manière formalisée à la cellule de supervision du bloc (ou à un La charte précise que les absences des opérateurs de PLUS de 5 jours sont transmises de manière formalisée à la cellule de supervision du bloc (ou à un	Majoritairement/Souvent	95%	Des actions pratiques résultent de l'analyse des indicateurs	Non/Jamais	4%	
Oui/Complètement/Toujours		16%	Partiellement/Parfois		18%		
Non/Jamais		16%	Majoritairement/Souvent		31%		
La charte précise que les absences des opérateurs de MOINS de 5 jours sont transmises de manière formalisée à la cellule de supervision du bloc (ou à un La charte précise que les absences des opérateurs de PLUS de 5 jours sont transmises de manière formalisée à la cellule de supervision du bloc (ou à un	Majoritairement/Souvent	64%	Le bloc est informatisé et la production des indicateurs est automatisée	Oui/Complètement/Toujours	46%		
	Oui/Complètement/Toujours	9%		Non/Jamais	34%		
	Non/Jamais	9%		Partiellement/Parfois	19%		
La charte précise que les absences des opérateurs de PLUS de 5 jours sont transmises de manière formalisée à la cellule de supervision du bloc (ou à un	Majoritairement/Souvent	63%		Majoritairement/Souvent	18%		
	Oui/Complètement/Toujours	6%		Oui/Complètement/Toujours	28%		
	Non/Jamais	6%					



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

## Evaluation des pratiques organisationnelles

## Bilan détaillé : Planification (1/2)

Planification		Région		Programmation		Région	
Question	Réponses Bloc	Région	Question	Réponses Bloc	Région	Question	Réponses Bloc
Planification	Il existe un document représentant l'allocation des vacations à des spécialités ou des chirurgiens	Non/Jamais 3%	Région	Programmation	Le processus de programmation est consigné dans une procédure connue de tous les praticiens, secrétaires médicales et cadres du bloc	Non/Jamais 5%	Région
	La planification des vacations fait l'objet d'une révision annuelle au minimum	Partiellement/Parfois 3%			Partiellement/Parfois 5%		
		Majoritairement/Souvent 1%			Majoritairement/Souvent 3%		
		Oui/Complètement/Toujours 96%			Oui/Complètement/Toujours 88%		
		Non/Jamais 3%			Non/Jamais 6%		
	L'ensemble des chefs de service de chirurgie est invité à la réunion de révision des vacations	Partiellement/Parfois 3%			Partiellement/Parfois 5%		
		Majoritairement/Souvent 11%			Majoritairement/Souvent 9%		
		Oui/Complètement/Toujours 83%			Oui/Complètement/Toujours 80%		
		Non/Jamais 15%			Non/Jamais 3%		
	Un représentant de la direction est présent à la réunion de révision des vacations	Partiellement/Parfois 14%			Partiellement/Parfois 3%		
		Majoritairement/Souvent 11%			Majoritairement/Souvent 15%		
		Oui/Complètement/Toujours 61%			Oui/Complètement/Toujours 82%		
		Non/Jamais 8%			Non/Jamais 2%		
	Le cadre du bloc est présent à la réunion de révision des vacations	Partiellement/Parfois 8%			Partiellement/Parfois 15%		
		Majoritairement/Souvent 6%			Majoritairement/Souvent 83%		
		Oui/Complètement/Toujours 78%			Oui/Complètement/Toujours 83%		
		Non/Jamais 3%			Non/Jamais 3%		
	La révision des vacations est basée sur l'analyse d'indicateurs d'occupation des salles	Partiellement/Parfois 2%			Partiellement/Parfois 27%		
		Majoritairement/Souvent 95%			Majoritairement/Souvent 48%		
Oui/Complètement/Toujours 95%		Oui/Complètement/Toujours 21%					
Non/Jamais 3%		Non/Jamais 11%					
La révision des vacations est basée sur l'analyse d'indicateurs de productivité (ICR/heure de TROS)	Partiellement/Parfois 9%	Partiellement/Parfois 17%					
	Majoritairement/Souvent 17%	Majoritairement/Souvent 24%					
	Oui/Complètement/Toujours 71%	Oui/Complètement/Toujours 48%					
	Non/Jamais 20%	Non/Jamais 11%					
Le dimensionnement des vacations tient compte de la stratégie de l'établissement (projet médical) et des analyses médico économiques produites par	Partiellement/Parfois 20%	Partiellement/Parfois 18%					
	Majoritairement/Souvent 12%	Majoritairement/Souvent 20%					
	Oui/Complètement/Toujours 48%	Oui/Complètement/Toujours 52%					
	Non/Jamais 6%	Non/Jamais 36%					
La planification opératoire est conçue de telle sorte qu'elle garantit un débit de patients sortant du bloc constant sur l'ensemble des jours de la semaine	Partiellement/Parfois 15%	Partiellement/Parfois 23%					
	Majoritairement/Souvent 17%	Majoritairement/Souvent 16%					
	Oui/Complètement/Toujours 62%	Oui/Complètement/Toujours 25%					
	Non/Jamais 8%	Non/Jamais 2%					
Aucune salle n'est attribuée nominativement à un praticien donné	Partiellement/Parfois 20%	Partiellement/Parfois 8%					
	Majoritairement/Souvent 34%	Majoritairement/Souvent 57%					
	Oui/Complètement/Toujours 38%	Oui/Complètement/Toujours 34%					
	Non/Jamais 17%	Non/Jamais 5%					
Le dimensionnement des vacations tient compte de la capacité d'hébergement de l'établissement	Partiellement/Parfois 9%	Partiellement/Parfois 5%					
	Majoritairement/Souvent 11%	Majoritairement/Souvent 21%					
	Oui/Complètement/Toujours 69%	Oui/Complètement/Toujours 74%					
	Non/Jamais 11%	Non/Jamais 2%					
Le dimensionnement des vacations tient compte de la capacité de la SSPI par jour de la semaine (lissage au jour le jour au cours de la semaine)	Partiellement/Parfois 9%	Partiellement/Parfois 3%					
	Majoritairement/Souvent 20%	Majoritairement/Souvent 20%					
	Oui/Complètement/Toujours 60%	Oui/Complètement/Toujours 20%					
	Non/Jamais 15%	Non/Jamais 76%					
Le dimensionnement des vacations tient compte de la capacité de la SSPI heure par heure (lissage au cours de la journée, pour tous les jours de la semaine)	Partiellement/Parfois 6%	Partiellement/Parfois 3%					
	Majoritairement/Souvent 18%	Majoritairement/Souvent 20%					
	Oui/Complètement/Toujours 60%	Oui/Complètement/Toujours 40%					
	Non/Jamais 25%	Non/Jamais 5%					
Le dimensionnement des RH est revu suite à la révision des vacations	Partiellement/Parfois 15%	Partiellement/Parfois 3%					
	Majoritairement/Souvent 20%	Majoritairement/Souvent 20%					
	Oui/Complètement/Toujours 40%	Oui/Complètement/Toujours 72%					
	Non/Jamais 5%	Non/Jamais 5%					



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Evaluation des pratiques organisationnelles

Bilan détaillé : Planification (2/2)

	Question	Réponses Bloc	Région		Question	Réponses Bloc	Région
Régulation/Ordonnancement	L'ordonnancement du programme opératoire est réalisé une fois par semaine en concertation (cadre de bloc, chirurgien, anesthésiste, représentant de la L'ordonnancement du programme opératoire garantit toujours le respect des règles d'asepsie (les patients septiques en fin de programme)	Non/Jamais	14%	Urgences	La définition précise des différents niveaux d'urgence est consignée dans la charte de bloc	Non/Jamais	17%
		Partiellement/Parfois	9%			Partiellement/Parfois	8%
		Majoritairement/Souvent	14%			Majoritairement/Souvent	5%
		Oui/Complètement/Toujours	63%			Oui/Complètement/Toujours	70%
	Une personne du bloc est responsable de l'organisation hebdomadaire d'une réunion d'ordonnancement/régulation	Non/Jamais	14%	Non/Jamais	25%		
		Partiellement/Parfois	8%	Partiellement/Parfois	6%		
		Oui/Complètement/Toujours	92%	Oui/Complètement/Toujours	67%		
	L'origine du patient est pris en compte dans la constitution du programme opératoire. (pour éviter par exemple de générer des retards en programmant	Non/Jamais	14%	Les règles d'intégration des urgences dans le programme réglé sont consignées dans la charte de bloc	Non/Jamais	8%	
		Partiellement/Parfois	6%		Partiellement/Parfois	5%	
		Majoritairement/Souvent	6%		Majoritairement/Souvent	5%	
Oui/Complètement/Toujours		80%	Oui/Complètement/Toujours		83%		
La disponibilité des salles est prise en compte dans la constitution du programme opératoire	Non/Jamais	3%	Les règles d'intégration des urgences sont effectivement respectées	Non/Jamais	6%		
	Partiellement/Parfois	3%		Partiellement/Parfois	3%		
	Majoritairement/Souvent	23%		Majoritairement/Souvent	34%		
	Oui/Complètement/Toujours	71%		Oui/Complètement/Toujours	56%		
La disponibilité des matériels est prise en compte dans la constitution du programme opératoire	Non/Jamais	2%	Une cellule de supervision placée sous l'autorité du chef de bloc est constituée. Elle a pour mission d'ajuster le programme opératoire dépendamment	Non/Jamais	13%		
	Partiellement/Parfois	6%		Partiellement/Parfois	5%		
	Majoritairement/Souvent	6%		Majoritairement/Souvent	16%		
	Oui/Complètement/Toujours	92%		Oui/Complètement/Toujours	66%		
La disponibilité des boîtes de stérilisation est prise en compte dans la constitution du programme opératoire	Non/Jamais	2%	La cellule de supervision est informée en temps réel de l'avancement du programme opératoire	Non/Jamais	13%		
	Partiellement/Parfois	2%		Partiellement/Parfois	5%		
	Majoritairement/Souvent	11%		Majoritairement/Souvent	16%		
	Oui/Complètement/Toujours	88%		Oui/Complètement/Toujours	66%		
La disponibilité du personnel pour les interventions mobilisant des ressources supplémentaires (aide-opératoire, instrumentiste) est prise en compte dans	Non/Jamais	2%	Un coordonnateur médical unique et joignable 24h/24 est identifié et connu de tous (il ne s'agit pas a priori de la même personne en permanence) . Le «	Non/Jamais	21%		
	Partiellement/Parfois	2%		Partiellement/Parfois	11%		
	Majoritairement/Souvent	12%		Majoritairement/Souvent	6%		
	Oui/Complètement/Toujours	85%		Oui/Complètement/Toujours	61%		
Les règles de gestion des absences sont respectées dans plus de 90% des cas par les praticiens	Non/Jamais	5%	Un numéro de téléphone unique est valable tous les jours, 24h/24 pour atteindre le coordonnateur médical du moment	Non/Jamais	36%		
	Partiellement/Parfois	2%		Partiellement/Parfois	2%		
	Majoritairement/Souvent	16%		Majoritairement/Souvent	8%		
	Oui/Complètement/Toujours	78%		Oui/Complètement/Toujours	54%		
Gestion des modifications de	Le processus de modification / annulation /ajout est consigné dans une procédure connue de tous les praticiens, secrétaires médicales et cadres du bloc	Non/Jamais	8%	Urgences	Un numéro de téléphone unique est valable tous les jours, 24h/24 pour atteindre le coordonnateur médical du moment	Non/Jamais	8%
		Partiellement/Parfois	9%			Partiellement/Parfois	2%
		Majoritairement/Souvent	9%			Majoritairement/Souvent	8%
		Oui/Complètement/Toujours	70%			Oui/Complètement/Toujours	54%
	Le support d'annulation d'intervention est standard et comporte systématiquement le motif de l'annulation	Non/Jamais	23%	Urgences	Un numéro de téléphone unique est valable tous les jours, 24h/24 pour atteindre le coordonnateur médical du moment	Non/Jamais	21%
		Partiellement/Parfois	19%			Partiellement/Parfois	11%
		Majoritairement/Souvent	19%			Majoritairement/Souvent	6%
		Oui/Complètement/Toujours	39%			Oui/Complètement/Toujours	61%
	Le support de modification d'intervention est standard et comporte systématiquement le motif de la modification	Non/Jamais	31%	Urgences	Un numéro de téléphone unique est valable tous les jours, 24h/24 pour atteindre le coordonnateur médical du moment	Non/Jamais	36%
		Partiellement/Parfois	24%			Partiellement/Parfois	2%
Majoritairement/Souvent		19%	Majoritairement/Souvent			8%	
Oui/Complètement/Toujours		26%	Oui/Complètement/Toujours			54%	
Le support de rajout d'intervention est standard et contient l'ensemble des informations attendues dans la feuille de demande d'intervention	Non/Jamais	14%	Urgences	Un numéro de téléphone unique est valable tous les jours, 24h/24 pour atteindre le coordonnateur médical du moment	Non/Jamais	36%	
	Partiellement/Parfois	10%			Partiellement/Parfois	2%	
	Majoritairement/Souvent	17%			Majoritairement/Souvent	8%	
	Oui/Complètement/Toujours	59%			Oui/Complètement/Toujours	54%	
Le processus de modification / annulation / ajout est effectivement respecté	Non/Jamais	8%	Urgences	Un numéro de téléphone unique est valable tous les jours, 24h/24 pour atteindre le coordonnateur médical du moment	Non/Jamais	36%	
	Partiellement/Parfois	19%			Partiellement/Parfois	2%	
	Majoritairement/Souvent	33%			Majoritairement/Souvent	8%	
	Oui/Complètement/Toujours	40%			Oui/Complètement/Toujours	54%	



Etab	Fiche globale Rhône-Alpes	Bloc	Fiche globale Rhône-Alpes
Site	Fiche globale Rhône-Alpes		

Evaluation des pratiques organisationnelles

Bilan détaillé : Prise en charge du patient

		Réponses Bloc		Région			Réponses Bloc		Région
Question					Question				
Dossier patient	Le bloc opératoire a accès au dossier papier du patient complet	Non/Jamais		7%	Check - Liste HAS - Sécurité du patient au bloc opératoire	La check list est en place dans le bloc opératoire	Non/Jamais		1%
		Partiellement/Parfois		1%			Partiellement/Parfois		3%
		Majoritairement/Souvent		18%			Majoritairement/Souvent		96%
		Oui/Complètement/Toujours		73%			Oui/Complètement/Toujours		30%
	Le dossier mis à la disposition du bloc contient systématiquement le compte rendu de consultation du praticien opérateur	Non/Jamais		8%		La check list n'a pas fait l'objet de modifications	Non/Jamais		7%
		Partiellement/Parfois		14%			Partiellement/Parfois		9%
		Majoritairement/Souvent		29%			Majoritairement/Souvent		54%
		Oui/Complètement/Toujours		50%			Oui/Complètement/Toujours		3%
	Le dossier mis à la disposition du bloc contient systématiquement le compte rendu de consultation du praticien anesthésiste	Non/Jamais		1%		Pour chaque intervention, un coordonnateur check list est identifié	Non/Jamais		10%
		Partiellement/Parfois		10%			Partiellement/Parfois		4%
Majoritairement/Souvent			88%	Majoritairement/Souvent			82%		
Oui/Complètement/Toujours			9%	Oui/Complètement/Toujours			4%		
Le score de la maladie de Creutzfeld Jacob est systématiquement évalué et consigné dans la demande d'intervention	Non/Jamais		16%	Le coordonnateur check list vérifie les items de la check list en coordination avec le chirurgien, l'anesthésiste et l'équipe infirmière	Non/Jamais		18%		
	Partiellement/Parfois		18%		Partiellement/Parfois		18%		
	Majoritairement/Souvent		57%		Majoritairement/Souvent		60%		
	Oui/Complètement/Toujours		20%		Oui/Complètement/Toujours		1%		
L'accès du patient au bloc opératoire est conditionné par le renseignement du score de la maladie de Creutzfeld Jacob dans la demande d'intervention	Non/Jamais		12%	La check list est archivée	Non/Jamais				
	Partiellement/Parfois		15%		Partiellement/Parfois		99%		
	Majoritairement/Souvent		52%		Majoritairement/Souvent		31%		
	Oui/Complètement/Toujours		17%		Oui/Complètement/Toujours		19%		
Le bloc opératoire a accès au dossier informatisé du patient complet	Non/Jamais		9%	Le respect de la bonne utilisation de la check list fait l'objet de contrôles (interrogation des patients de façon aléatoire après intervention)	Non/Jamais		9%		
	Partiellement/Parfois		9%		Partiellement/Parfois		20%		
	Majoritairement/Souvent		65%		Majoritairement/Souvent		12%		
	Oui/Complètement/Toujours		9%		Oui/Complètement/Toujours		59%		
	Non/Jamais		21%	Le bon remplissage de la check list fait l'objet de contrôles (picking aléatoire)	Non/Jamais		15%		
	Partiellement/Parfois		7%		Partiellement/Parfois		7%		
	Majoritairement/Souvent		57%		Majoritairement/Souvent		57%		
	Oui/Complètement/Toujours		12%		Oui/Complètement/Toujours		12%		
	Non/Jamais		17%	Le résultat des contrôles est présenté et analysé en conseil de bloc	Non/Jamais		17%		
	Partiellement/Parfois		14%		Partiellement/Parfois		14%		
	Majoritairement/Souvent		58%		Majoritairement/Souvent		58%		
	Oui/Complètement/Toujours		11%		Oui/Complètement/Toujours		11%		
	Non/Jamais		9%	Le résultat des contrôles est communiqué aux personnels du bloc opératoire	Non/Jamais		9%		
	Partiellement/Parfois		20%		Partiellement/Parfois		9%		
	Majoritairement/Souvent		60%		Majoritairement/Souvent		20%		
	Oui/Complètement/Toujours		55%		Oui/Complètement/Toujours		60%		
	Non/Jamais		6%	Le résultat des contrôles donne lieu à des actions d'amélioration si nécessaire	Non/Jamais		55%		
	Partiellement/Parfois		89%		Partiellement/Parfois		6%		
	Majoritairement/Souvent		9%		Majoritairement/Souvent		89%		
	Oui/Complètement/Toujours		9%		Oui/Complètement/Toujours		9%		