



Améliorer l'efficacité des équipes au bloc opératoire grâce à une réorganisation des interventions

35e congrès provincial CIISOQ 2014

25 septembre 2014



1	Un outil stratégique
2	Démarche
3	Exemples de scénarios
4	Mesure des impacts
5	Matrice des résultats
6	Conclusion



1

Un outil stratégique



- Pour optimiser l'utilisation d'une **ressource rare et coûteuse**, le bloc opératoire
- Pour favoriser un **taux de réponse accru aux besoins de la population**
- Pour mesurer le **financement** potentiel des chirurgies sous **différents scénarios** de production
- Pour **gérer l'équilibre** entre les volumes, les besoins de la population, le financement et les coûts



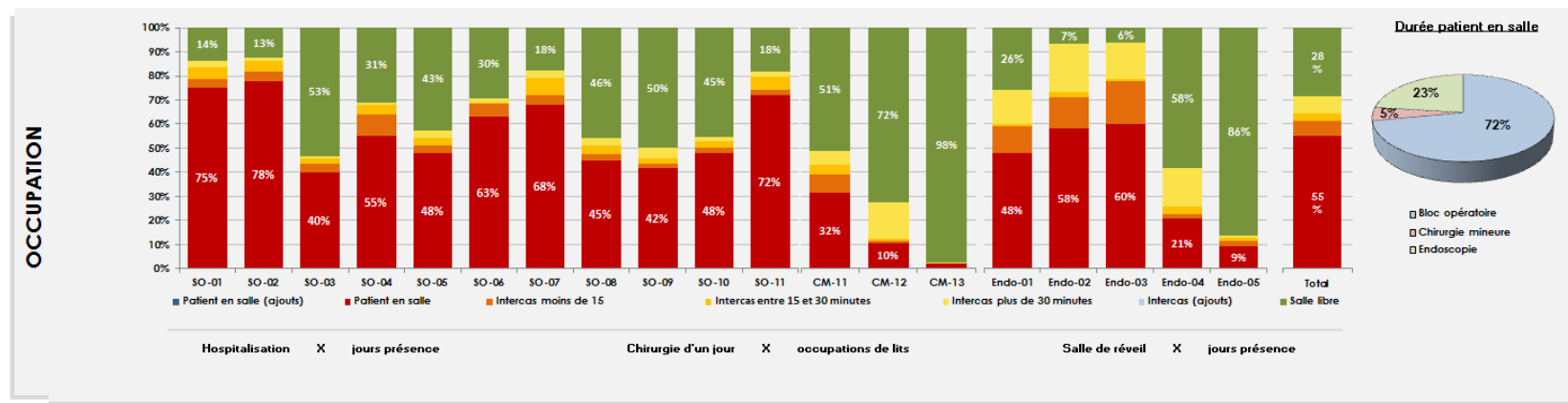
2

Démarche



A	Situation actuelle	<ul style="list-style-type: none">o Occupation actuelle des salles du bloc opératoire et de la chirurgie mineure
B	Optimisation de l'actuel	<ul style="list-style-type: none">o Optimisation de l'emplacement des interventionso Vérification de la durée des intercas, de l'heure du premier cas, des annulations, etc.
C	Scénarios	<ul style="list-style-type: none">o Augmentation des volumes suite aux transferts d'interventionso Heures d'ouverture prolongées, ajout de salles, etc.
D	Mesure des impacts	<ul style="list-style-type: none">o Impacts sur le financement et les coûts de productiono Impacts sur le taux d'occupation des salles, le taux de réponse aux besoins de la population, etc.o Impacts pré et post opératoires : unité de chirurgie, salle de réveil, CDJ, suivis postchirurgicaux, stérilisation, laboratoires cliniques, etc.
E	Matrice des résultats	<ul style="list-style-type: none">o Sommaire par scénarios

	BLOC OPÉRATOIRE											CHIRURGIE MINEURE			ENDOSCOPIE					TOTAL	Exclus	Rétention
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	1	2	3	4	5			
NOMBRE D'INTERVENTIONS																						
Anesthésiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Cardiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Chirurgie générale	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Dentisterie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Gastroentérologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Gynécologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Ophthalmologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
ORL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Orthopédie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Plastie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Pneumologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Toutes spécialités	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Urologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

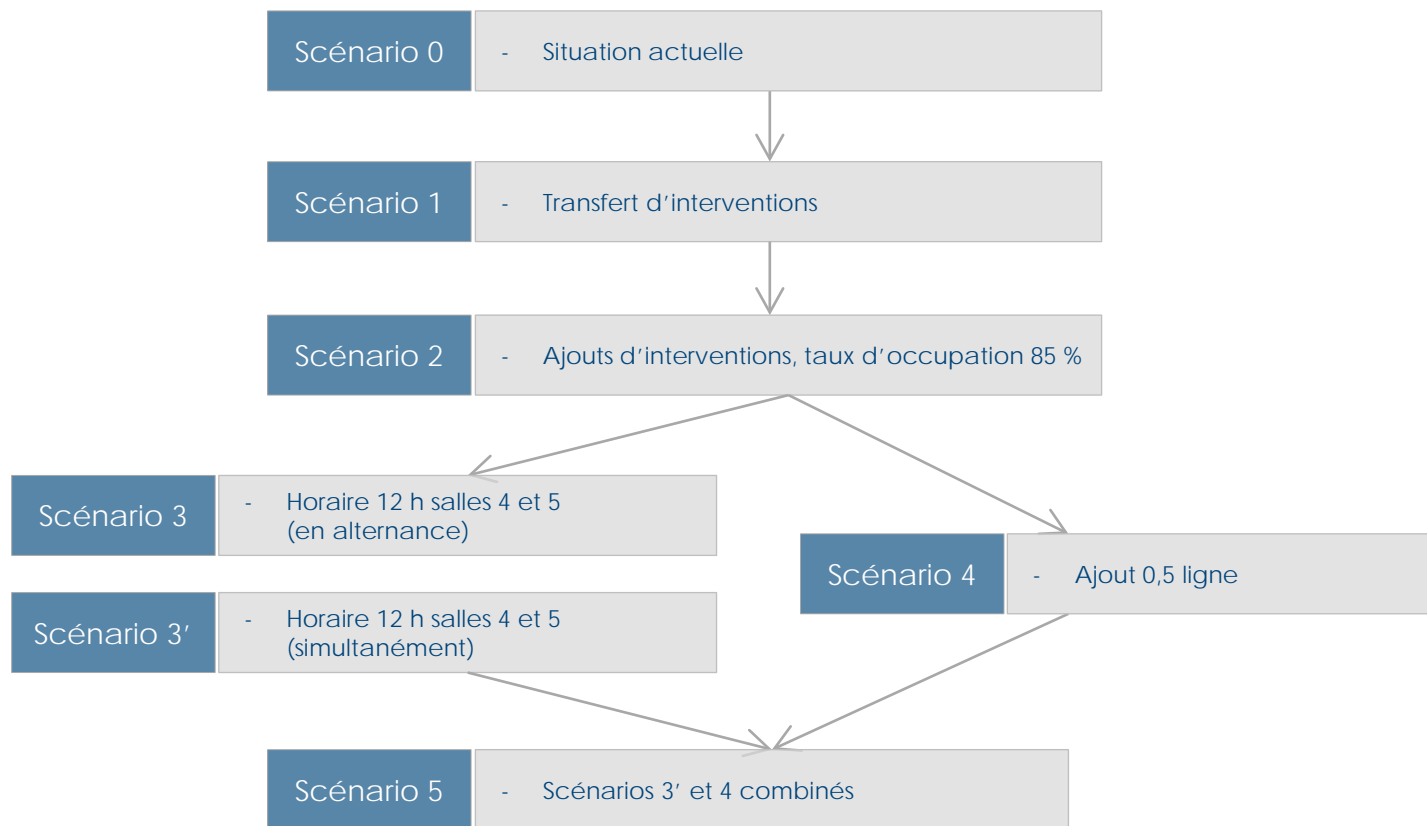


	Nombre d'interventions	Seuils		Financement RAMQ		Coûts
	Total	Valeurs 2002-2003	Écart observé	Unitaire moyen	Total au-dessus du seuil	Total
Catégorie 1,2	x	x	x	x	x	x
Catégorie 2,1	x	x	x	x	x	x
Catégorie 2,2	x	x	x	x	x	x
Catégorie 5,1	x	x	x	x	x	x
Catégorie 5,2	x	x	x	x	x	x
Catégorie 6	x	x	x	x	x	x
Catégorie 7	x	x	x	x	x	x
Catégorie 8	x	x	x	x	x	x
Catégorie 9	x	x	x	x	x	x
Césariennes (cat. 14)	x	x	x	x	x	x
PTG (cat. 17)	x	x	x	x	x	x
PTH (cat. 18)	x	x	x	x	x	x
Non financées	x	x	x	x	x	x
				Financement RAMQ total	x	x
					Coût de non utilisation du bloc (RH)	x
					Coût total	x
					Écart vs situation actuelle (scénario 0)	0 \$



3

Exemples de scénarios





4

Mesure des impacts



Impacts pré et post opératoires

	0	1	2	3	3'	4	5
	Actuel	Transferts	Remplissage à 85 %	Horaire 12 h alterné	Horaire 12 h simultané	Ajout 0,5 ligne	Horaire 12 h simultané et ajout 0,5 ligne
CDJ Civières	X civières		X +x %	X +x %	X +x %	X +x %	X +x %
Salles de réveil Places	X places		X +x %	X +x %	X +x %	X +x %	X +x %
Préopératoire Usagers	X usagers		X +x %	X +x %	X +x %	X +x %	X +x %
Postopératoire Usagers	X usagers		X +x %	X +x %	X +x %	X +x %	X +x %

Impacts pré et post opératoires

	0	1	2	3	3'	4	5
	Actuel	Transferts	Remplissage à 85 %	Horaire 12 h alterné	Horaire 12 h simultané	Ajout 0,5 ligne	Horaire 12 h simultané et ajout 0,5 ligne
Clin. spécialisées Visites	X visites		X +x %	X +x %	X +x %	X +x %	X +x %
Unités d'hospit. Jours-présence	X jrs prés.		X +x %	X +x %	X +x %	X +x %	X +x %
DMS hospit.	X		X	X	X	X	X
DMS hospit. maintien jrs-prés. ¹	X		X	X	X	X	X

- ¹ DMS cible si objectif de maintien du même nombre de jours-présence à l'unité

Impacts pré et post opératoires

	0	1	2	3	3'	4	5
	Actuel	Transferts	Remplissage à 85 %	Horaire 12 h alterné	Horaire 12 h simultané	Ajout 0,5 ligne	Horaire 12 h simultané et ajout 0,5 ligne
Laboratoires Volumes PP ²	+ X %		+ X %	+ X %	+ X %	+ X %	+ X %
Imagerie Volumes UTP ³	+ X %		+ X %	+ X %	+ X %	+ X %	+ X %
Retraitement des dispositifs médicaux	+ X %		+ X %	+ X %	+ X %	+ X %	+ X %

- ¹ La mesure de la variation des volumes dans ces centres d'activités est en lien avec l'estimation de la part relative des besoins en provenance du bloc opératoire dans l'ensemble des activités du secteur, de la variation des volumes d'interventions au bloc et de la variation de la complexité relative des interventions
- ² PP : procédures pondérées
- ³ UTP : unités techniques pondérées



5

Matrice des résultats

Volumes

	0	1	2	3	3'	4	5
	Actuel	Transferts	Remplissage à 85 %	Horaire 12 h alterné	Horaire 12 h simultané	Ajout 0,5 ligne	Horaire 12 h simultané et ajout 0,5 ligne
Bloc opératoire Interventions	X	X	X	X	X	X	X
Chirurgie mineure Interventions	X	X	X	X	X	X	X
Total ¹	X	X	X	X	X	X	X
Tx d'occupation du bloc : salles Jour, période régulière	X %	X %	X %	X %	X %	X %	X %
Tx d'occupation du bloc : équipes Jour, période régulière	X %	X %	X %	X %	X %	X %	X %

Écarts entre les coûts et le financement (000' \$)

	0	1	2	3	3'	4	5
	Actuel	Transferts	Remplissage à 85 %	Horaire 12 h alterné	Horaire 12 h simultané	Ajout 0,5 ligne	Horaire 12 h simultané et ajout 0,5 ligne
Volumes d'interventions	X	X	X	X	X	X	X
Les coûts ('000\$)	X	X	X	X	X	X	X
Le financement ('000\$)	X	X	X	X	X	X	X
Les écarts vs actuel ('000\$)	0	X	X	X	X	X	X



6

Conclusion



- Les principaux **objectifs visés** par la démarche sont :
 - évaluer l'utilisation actuelle des salles du bloc opératoire
 - identifier l'endroit où les interventions devraient être réalisées de façon optimale
 - analyser différents scénarios d'augmentation des volumes définis en collaboration avec l'établissement
 - mesurer les impacts financiers et opérationnels liés aux scénarios
- Le but de l'exercice est de s'assurer de **minimiser les coûts** liés aux interventions et de permettre la **meilleure disponibilité possible** du bloc opératoire pour l'**ajout de nouvelles interventions**
- Les résultats sont utiles pour permettre aux gestionnaires de **prendre les bonnes décisions** dans un contexte d'optimisation



Bénéfices de la démarche

- Compréhension claire et commune de la situation actuelle
- Transferts d'interventions permettant de minimiser les coûts et offrant la meilleure disponibilité possible du bloc opératoire
- Meilleure réponse aux besoins de la population (réduction des listes d'attente)
- Connaissance des impacts opérationnels et financiers afin de bonifier la programmation opératoire de manière progressive en gérant bien les impacts
- Approche personnalisée basée sur la réalité de chaque établissement (volumes, durées, spécialités, etc.)



Expertises requises

- Traitement de données
- Correspondances SIMASS – RAMQ
- Propositions de transferts d'interventions
- Données et analyses démographiques
- Plan d'implantation
- Gestion du changement

Données requises

Volumétrie, nombre de salles et temps

- Numéro d'identification du patient
- Date de l'intervention
- Intervention
- Spécialité
- Salle
- Secteur (bloc opératoire, chirurgie mineure)
- Type de visite (hospitalisation, CDJ, etc.)
- Type d'anesthésie
- Date/heure début et fin d'intervention
- Date/heure patient entrée et sortie de salle
- Date/heure arrivée et départ salle de réveil
- Chirurgien
- Code SIMASS
- Statuts de l'intervention (annulations)

Financement et coûts

- Seuil de production 2002-2003
- Coûts des RH par salle d'intervention
- Coûts des fournitures : à partir d'une liste de cohortes clientèle proposées
- Rapport RAMQ
- Rapport de consommation des fournitures médicales

Autres

- Horaire des équipes de travail détaillé par salle
- Horaire de fermeture annuelle des salles
- Liste des jours fériés
- Plan régional d'effectifs médicaux (PREM)

Exemple de plan d'action (vue macroscopique)

1

Préparer le transfert des interventions ciblées au scénario 1

- S'assurer de la disponibilité et de la conformité des salles (chirurgie mineure, etc.)
- Revoir l'organisation du travail (pratiques médicales, équipes, etc.)
- Établir la séquence des transferts

2

Procéder au transfert des interventions

3

Préparer l'augmentation des volumes (scénarios 3 et 4)

- S'assurer que les ressources nécessaires soient disponibles (équipes, matériel, civières et lits en CDJ et en hospitalisation, suivis postopératoires, etc.)
- Procéder à des optimisations
- Construire une planification qui intègre les volumes requis pour atteindre les taux d'occupation visés

4

Augmenter progressivement les volumes

- Ouverture d'une salle en alternance selon un horaire 12 h
- Ouverture de plusieurs salles simultanément selon un horaire 12 h
- Ajout d'équipes le jour

Quelques éléments clés de succès

Apporter les modifications une étape à la fois; s'assurer du succès d'une étape avant de passer à la suivante

Impliquer les acteurs clés de chaque service dans la gestion du changement

Assurer la communication entre les acteurs impliqués. Plan de communication détaillant à qui parler, quand, quoi dire, etc.

Mettre en place les ressources nécessaires pour accompagner le personnel à chaque étape du changement





Conseil en immobilisation & management inc.

Certifié ISO 9001

Montréal

440, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1700, Montréal (Québec) H2Z 1V7
T 514 393-4563 F 514 393-4598

Québec

1175, av. Lavigerie, bureau 440, Québec (Québec) G1V 4P1
T 418 657-4547 F 418 657-4761

Courriel : conseillers@cim-conseil.qc.ca
Internet : www.cim-conseil.qc.ca