

R410 Incidence d'une réorganisation en temps de vacation opératoire (tvo) de 9 heures sur l'efficacité d'un bloc opératoire (bo)

Tartière J*(1), Plaud B(1), Le Borgne-Roudaut I(2), Hanouz J L(1), Bensadoun H(3), Martinez J(4), Gérard J L(1)

(1)Pôle anesthésie réanimation chirurgicale SAMU, (2)Direction de pôle, (3)Présidence de la CME, (4)Direction générale, CHU Caen, CAEN, France

Introduction: La pénurie actuelle et future de personnel spécialisé et titulaire au BO implique une modification profonde de l'organisation des plateaux techniques [1]. Le but de l'étude était d'évaluer l'optimisation du fonctionnement d'un bloc opératoire en partant d'un modèle classique non régulé pour mettre en place un modèle régulé avec des vacations opératoires non nominatives de 9 heures [2].

Matériel et Méthodes: Le modèle d'optimisation des BO était établi à partir des recommandations de la Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers (MEAH). Il était composé de 5 processus : la détermination annuelle des TVO par spécialité, l'établissement du programme prévisionnel hebdomadaire à partir d'un outil informatique unique, la supervision centralisée de tous les blocs, l'enregistrement du déroulement des interventions, une boucle de rétroaction pour effectuer les ajustements nécessaires. A partir du mois de plus forte activité de l'année 2006, les temps réels d'occupation de salles opératoires (TROS) par spécialité étaient convertis en TVO de 9 heures. Les urgences étaient réalisées dans un BO dédié à l'exception des transplantations et des interventions sous CEC.

Résultats: Tableau 1

Tableau:

Tableau 1

	Avant réorganisation (2007) TVO de 6h	Après réorganisation (2008) TVO de 9h	Taux d'évolution
Nbre de salles d'opération*	23	20	-13,1%
TVO hebdomadaire en heures (hors bloc des urgences)	612	693	+13,2%
Taux de performance (TROS/TVO)	74,1%	83,5%	+12,7%
Nombre total d'interventions	15809	16660	+5,4%

* Toutes spécialités hors gynéco-obstétrique et urgences

Discussion: A moyens humains et spécialisés constants, une augmentation significative de l'activité opératoire de 5,4% a pu être réalisée. Le regroupement des sites opératoires et l'allongement du TVO ont permis 1) de réduire le nombre de sites interventionnels et 2) d'augmenter significativement l'efficacité. Le taux actuel d'ouverture qui atteint 83,8% allié à la restitution de 3 salles d'opération offre des perspectives supplémentaires de croissance d'activité avec une amélioration globale de l'efficacité.

Références: [1] Drees Etudes et résultats 2002 ; 189 : 1-8
[2] Gestion et réorganisation des blocs opératoires MEAH 2006