



Agencement architectural & organisation en chirurgie ambulatoire : un facteur limitant ?

February 12, 2020

Confidential. Not to be copied, distributed, or reproduced without prior approval.

Plateforme autonome Pitié-Salpêtrière : REX

Agathe Axel
Executive Account Manager
GEHC

L'architecture, facteur limitant ?

Oui si

- Absence d'option court-terme pour investir dans une rénovation efficace : parcours vs. « cosmétique »
- Environnement multi-sites / pavillonnaire : dépendance aux flux logistiques et brancardage
- Résistance aux changements : méthode, pratiques, culture, métiers
- Absence d'approche lean
- Absence de soutien institutionnel fort et sans équivoque

Non si

- Recentrage sur les parcours pour définir l'environnement spatial
- Adhésion des professionnels à une méthodologie créative et de rupture pour concevoir l'organisation cible
- Opportunités d'innovation face à la contrainte
- Sélection et adoption d'objectifs de performance à 360° : activité, QVT, pratiques
- Légitimité des acteurs
- Implication de la DG



Contexte au démarrage : 2016

Plus grand site HU Paris intra-muros
~1700 lits et places

Site majeur
de l'APHP

UCA
multiples

Part 2019 : 14%

Contributeur
#1 au potentiel
ambulatoire

Taux
d'ambulatoire
moyen à faible /
case-mix



- 5 unités disparates sur le site
- 11 spécialités chirurgicales
- Diversité de profils patients
- Hétérogénéité des pratiques
- Environnement spatial parfois peu fonctionnel

Malgré l'accélération de la bascule
16% (2014) > 19,5% (2015) > 23,5%
(2016), 24,2% (2018)
Cible 2019 : 36%, (~50% APHP)

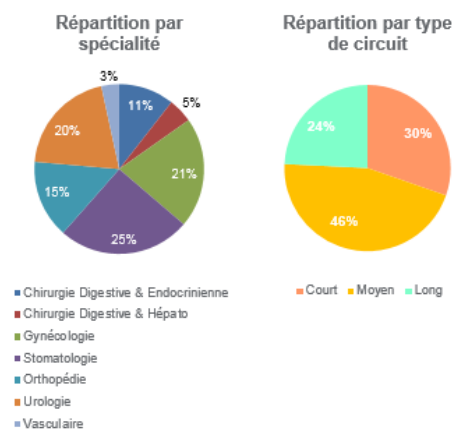
- ▶ Concevoir une plateforme autonome et dédiée regroupant 4 UCA /5
 - ▶ Capacitaire : salle de bloc, SSPI, hébergement,
 - ▶ Organisation cible : regroupement de 8 spécialités, standards ambulatoires, activité instrumentée, évolutivité et innovations
- ▶ Tenir compte des indicateurs imposés :
 - ▶ TO Bloc : 85%
 - ▶ TR : 1,3-1,5
 - ▶ Iso-ressource humaines
 - ▶ Marché en conception-réalisation



Méthode : l'organisation au cœur de la réflexion

Définition des activités et DMS

Résultats à terme



Des temps de prise en charge variant selon la spécialité et le parcours

- Les durées de surveillance en hébergement ont été évaluées avec les responsables par type de parcours
- 3 types de parcours sont dimensionnés : court, moyen et long
- La durée du parcours prend en compte la prise en charge du patient de l'accueil à la sortie dans le lounge:

Type de parcours	Court	Moyen	Long
Temps opératoire	<3h	Entre 3h et 2h	>2h
Temps de réveil en SSPI	15 minutes	30 minutes	60 minutes
Temps de surveillance post-opératoire	Entre 15minutes et 30s	Entre 3h et 3h	Entre 2h et 4h30
Circuit complet de l'accueil à la sortie	Entre 2h et 3h30	Entre 3h30 et 6h	Entre 6h et 9h

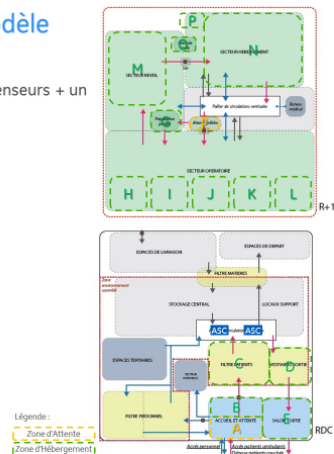
* Certains délais ne dépendent ni de la spécialité ni du parcours ; elles représentent 45 minutes du circuit du patient en moyenne.

May 15, 2017 7

Modélisation des 48 parcours sur le spatial

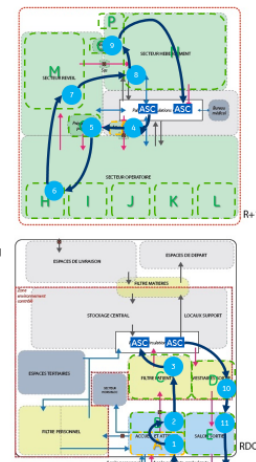
Infrastructure du modèle et capacités

- 2 niveaux desservis par 2 ascenseurs + un escalier « patient »
- Au RDC :
 - A. Salle d'attente avant accueil (6 places)
 - B. Accueil (2 patients en même temps)
 - C. Vestiaire pré (7 places)
 - D. Vestiaire post (7 places)
 - E. Salon de sortie (10 places)
- Au R+1 :
 - F. Attente avant bloc (6 places)
 - G. Salle de préparation (13 places)
 - H. Bloc 1
 - I. Bloc 2
 - J. Bloc 3
 - K. Bloc 4
 - L. Bloc 5 (PAC)
 - M. SSPI (4 brancards à fauteuil)
 - N. Hébergement (16 places ouvertes / 3 boî)
 - O. Bureau de consultation infirmière
 - P. Salle de panoramique dentaire



Parcours de prise en charge

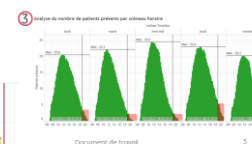
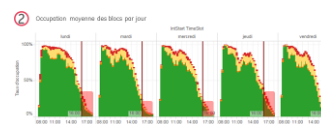
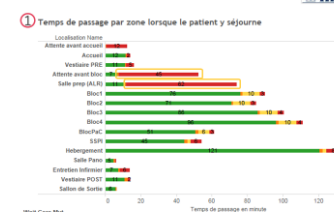
- A chaque étape du parcours, des tâches sont réalisées « au lit » du patient.
- Elles définissent la durée minimale (hors personnel) de « séjour » d'un patient dans une zone de prise en charge.
- La durée de chacune de ces tâches est déterminée à partir d'une distribution (l'outil attribue ainsi une durée différente d'un patient à l'autre).
- Les tâches de remise en état des capacités entre deux patients sont incluses (bloc = bio nettoyage, hébergement, sspi = remise en état du support)



Définition des effectifs, impacts sur la fluidité des parcours et charge en soin

Impact du personnel sur le circuit patient

- Le personnel affecté permet de prendre en charge correctement les patients sur toute la plateforme. Les temps d'attente observés avant le bloc sont liés au processus de convocation, basé sur le temps minimal d'opération
- Le processus de convocation engendre des passages tardifs au bloc, et donc certains débordements
- Les passages tardifs au bloc engendrent des sorties tardives, avec entre 1 et 4 patients présents à 19h (en UCA)



Taux d'occupation des personnels : charge en soin

- Le personnel infirmier est occupé entre 51% et 60%
- Le personnel aide-soignant est occupé entre 18 et 22%

Fonction	Taux d'occupation*
IDE Accueil	51%
IDE SSPI/UCA	60%
IDE BO	56%
IADE	57%
AS Accueil	22%
AS BO	18%
AS SSPI/UCA	20%

*Les taux d'occupation ne tiennent compte que du temps passé auprès du patient, hors tâches annexes (stérilisation, commandes, nettoyage des salles hors bloc...)

Document de travail 6

Résultats : janvier 2020

Les réussites

- Lisibilité des circuits et des espaces : patients / professionnels ; soignants / administratif
- Environnement de travail : qualité des locaux & des équipements partagés
- Croissance d'activité, (>4000 en 2019), du taux d'ambulatoire, (31,6%) et développement de gestes innovants, (~25% hors CMF)
- Cohésion d'équipe et conditions de travail
 - Effectivité des nouveaux métiers
 - Polycompétences des équipes soignantes
 - Présentéisme & attractivité
- Satisfaction patients et professionnels

Les imprévus

- Taux de bascule hétérogène / spécialités
- Poids contributifs des spécialités vs. prévision
- Déport des DIVLD vers le bloc conventionnel
- Part de la chirurgie robotique





<https://www.youtube.com/watch?v=IOjeltmzJmw>

<https://www.youtube.com/watch?v=ZWy4puQ7HE0>

https://www.youtube.com/watch?v=_p_pgDbPXOQ

<https://www.youtube.com/watch?v=fZc3tYKMQJY>