

Rentrée de l'innovation mutualiste

L'optimisation des parcours chirurgicaux

UMBERTO COCCO

Directeur des opérations, Fondazione Poliambulanza Hospital, Brescia (Italy)





32.000
Inpatient
Admissions



87.000
Emergency
Admissions



400.000
Outpatient
Admissions



650
National Health Care Service
Licensed Beds



20.000
Surgeries



2.750
Childbirths



1.950
Employees
(400 Physicians)



Organization Accredited
by Joint Commission International



FONDAZIONE
POLIAMBULANZA
Istituto Ospedaliero



Contraintes de ressources
Changements démographiques



Durabilité
Approche multidisciplinaires
des parcours de soins

Une longue experience de 9
années de transformation
digitale



4 années d'amélioration des
processus cliniques avec la
méthode lean

Vision centrée sur le
patient

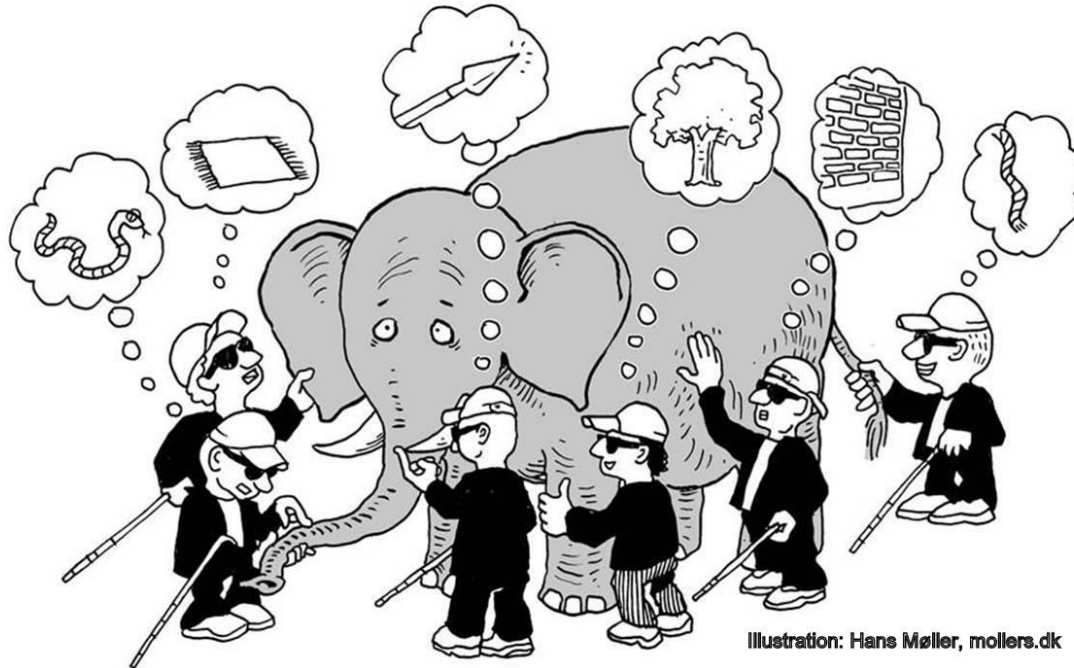


Notre 1er axe stratégique

Un hôpital centre sur le patient

Notre organisation a besoin de passer de services verticaux mono spécialités vers des chemins cliniques horizontaux multi spécialités

Une vision partielle peut égarer votre jugement

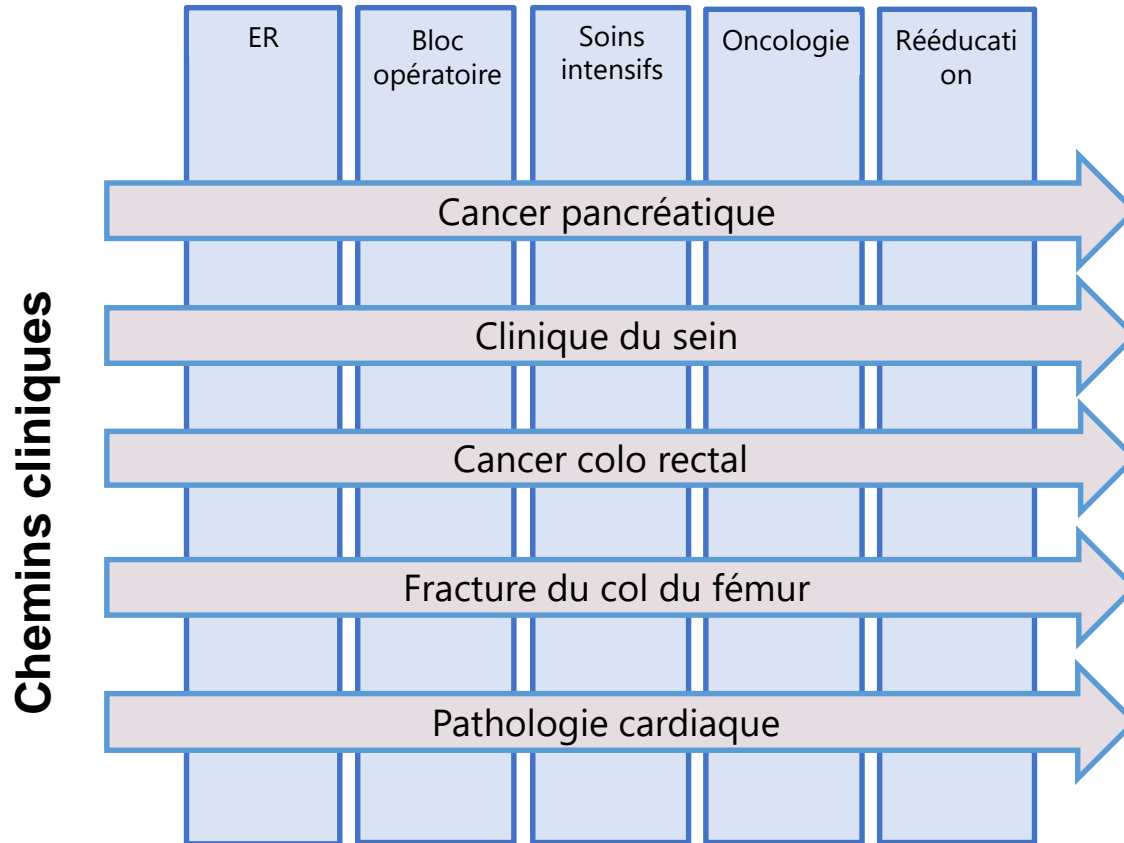


Passer de ceci



... à cela

Ressources / Services





Notre 2ème axe stratégique

La gestion des opérations

Toutes les ressources "critiques" (Bloc opératoire, soins intensifs, lits d'hospitalisation, places ambulatoires) doivent être centralisées au service des chemins cliniques

Améliorer la
qualité des soins
pour les patients

Les résultats cliniques,
mortalité, morbidité, taux
d'infections, invalidité

La satisfaction des patients
Les perceptions,
impressions et désirs des
patients

**Qualité des
soins =**

**Résultats
pour le patient**

**Coûts de l'ensemble du
processus de soins**

Optimiser les ressources, réduire les déchets

CARTOGRAPHIE DES PARCOURS

1. Evaluer le chemin
Clinique tel qu'il est

2. Analyser des
points critiques

3. Mesurer la qualité
des résultats et les
coûs associés et
définir un tableau de
bord

RÉINGÉNÉRIE

4. Définir un
plan de mise en
oeuvre

5. Redéfinir et
standardiser les
Chemins cliniques
et définir le plan
d'évaluation

SUIVI

6. Réévaluer

0. choisir un
groupe de
patients avec la
même
pathologie



**Utiliser le lean
management et les outils
numériques pour
améliorer les parcours de
soins**

Contexte

- Les techniques de Lean Management sont largement utilisées dans notre hôpital pour réorganiser et améliorer les processus critiques
- L'ouverture d'un nouveau bloc opératoire multidisciplinaire a mis en évidence la nécessité **d'optimiser les parcours chirurgicaux et d'améliorer l'efficacité de la planification opératoire et de la gestion des lits**

Objectifs

- Optimiser l'utilisation des ressources les plus critiques de l'hôpital : bloc opératoire et lits pour patients hospitalisés
- Améliorer le parcours du patient de son admission à son entrée au bloc et son retour dans le service
- Améliorer le bien être des patients
- Gérer, suivre et contrôler le circuit des médicaments et dispositifs médicaux

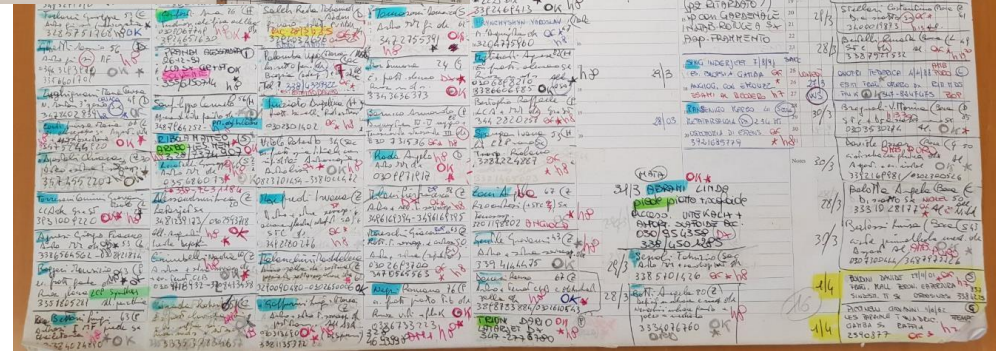
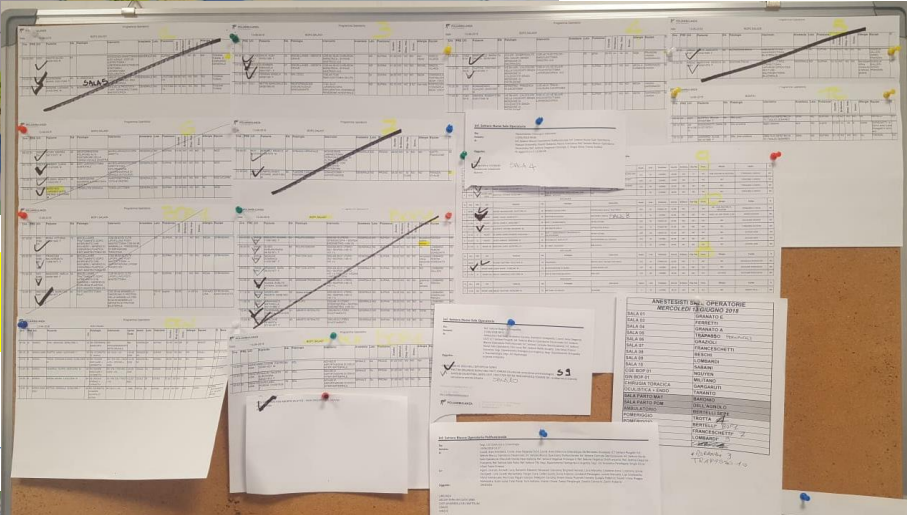
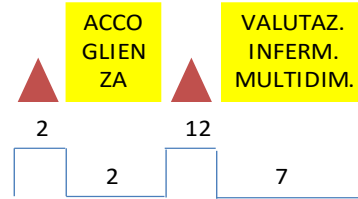
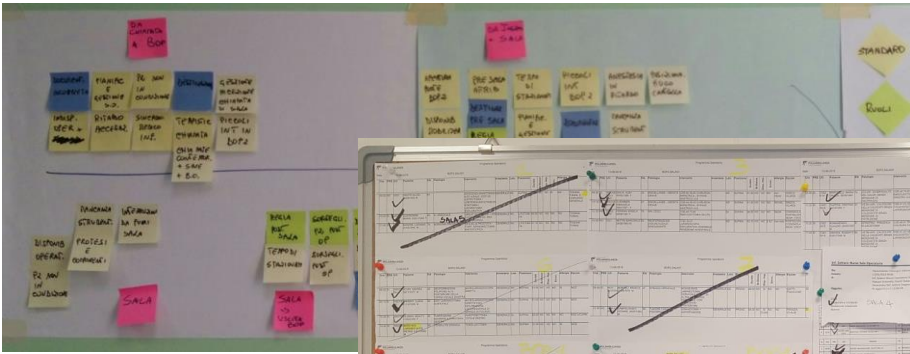
Constitution de l'équipe



Parcours chirurgical

- Identifier tous les membres de l'équipe à impliquer pour analyser les processus, définir les bonnes pratiques et redessiner les parcours
- Définir le «propriétaire» du parcours, référence pour tous les membres de l'équipe

CARTOGRAPHIE DES PRATIQUES



TP



RÉSULTATS CLINIQUES

- ➔ Un groupe multidisciplinaires a sélectionné des indicateurs de performance :
- Mortalité hospitalière
 - Reprises opératoires, complications
 - Infection du site opératoire
 - Résultats d'indicateurs fonctionnels:
 - Suivi de l'autonomie
 - Variation du poids entre l'entrée et la sortie(< 10%)
 - Survie globale
 - Suivi des maladies et récives
 - Suivi des compications chirurgicales
- ...et définit tous les objectifs nécessaires à l'amélioration du processus



RÉSULTATS POUR LE PATIENT

⇒ Participation active des patients

- Groupes patients → écouter le patient
- Enquête auprès des patients → définir la qualité attendue par les patients

⇒ Indicateurs de qualité de vie:

- ⇒ Expérience physique
- ⇒ Expérience relationnelle



MESURER LES COÛTS

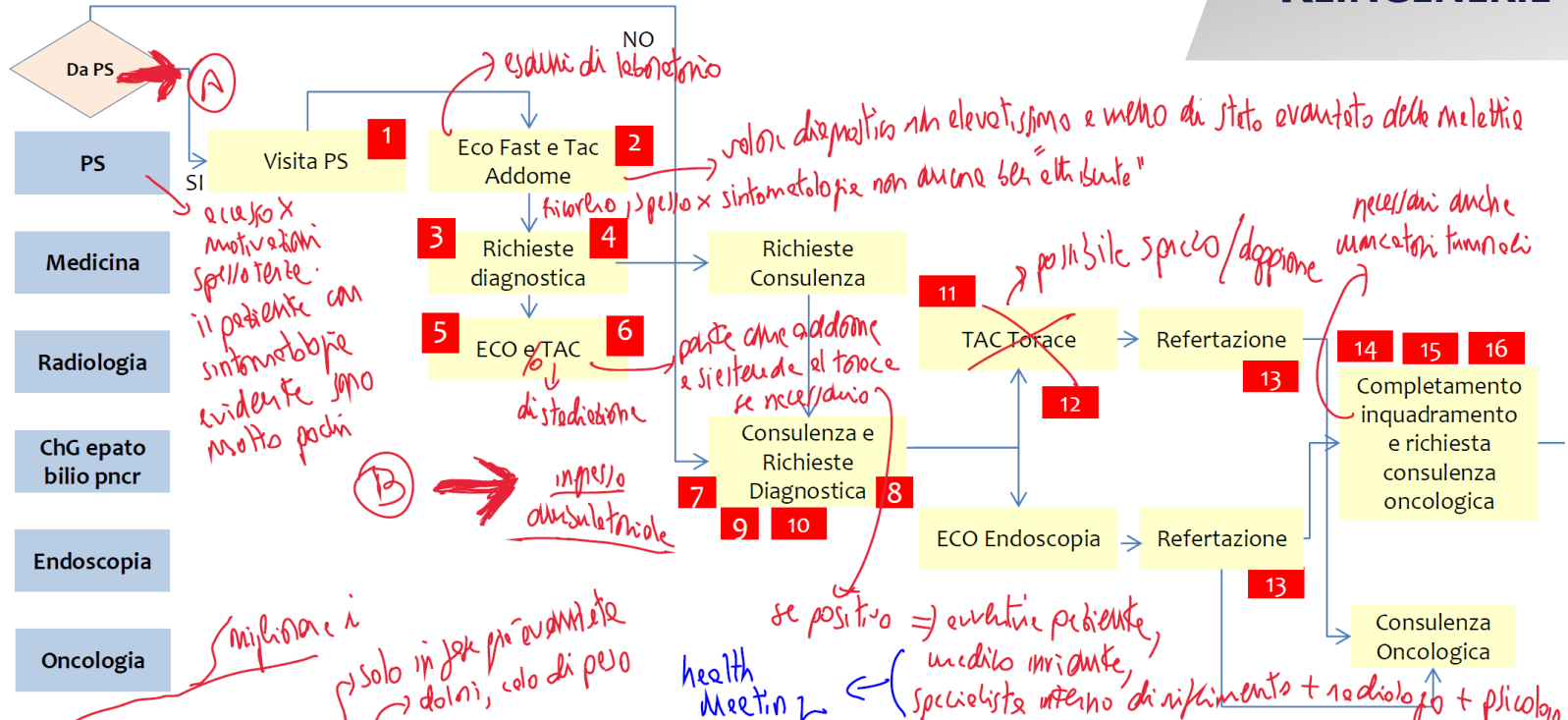
- ➔ Utilisation des ressources critiques (salles d'opération, lits, soins intensifs, matériels)
- ➔ Volume d'activités chirurgicales
- ➔ Investissements



IDENTIFIER LES COÛTS LIÉS AU PARCOURS



REINGENERIE

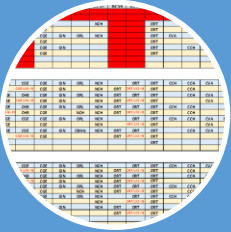


- 1 Criteri di inquadramento (ittero) - 2 Esami inutili - 3 Errori - 4 Tempo perso - 5 Eco inutile - 6 Slot occupate - 7 Pz Est Visto due volte - 8 Tempi di attesa - 9 Modalità prenotaz pz est - 10 Comunicazione e assenza feedback su esami esterni - 11 Modalità di comunicazione con le diagnostiche - 12 Non presenza di equipie dedicata pancreas - 13 Tempi di refertazione come pz esterno - 13 Appuntamento del mercoledì - 15 Impiego Health Meeting - 16 Assenza Case Manager - 17 Assenza feedback su arruolamento chemio

TP

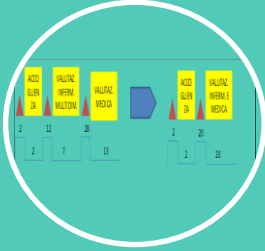
La méthode du lean management a été utilisée aux différentes étapes du parcours patient dans ce projet multidisciplinaire

REINGENERIE



Définition du nouveau rôle du responsable des opérations

Revue des règles d'affectation des activités chirurgicales, en fonction de la complexité et des ressources nécessaires, et en contrôlant le processus



Optimisation du parcours chirurgical,
Coordination des activités infirmières et médicales, en se concentrant sur la programmation opératoire et sur les ressources requises



Définition des nouvelles missions du chef de bloc opératoire qui joue un rôle central dans la coordination entre chirurgiens, anesthésistes, infirmières et l'organisation logistique



Développement des outils digitaux et visuels pour gérer et contrôler les processus pour donner à toutes les parties prenantes la visibilité du parcours du patient en partageant les informations en temps réel

Outil web de coordination de la programmation opératoire et de l'affectation des lits à partir d'une liste d'attente des patients planifiés

RÉINGÉNÉRIE

FONDAZIONE POLIAMBULANZA Istituto Ospedaliero
Gestione Sale Operatorie
CHIRURGIA GENERALE

06/06/2018 - Mercoledì

08:00
 15
 20
 30
 40
 50

09:00
 10
 20
 30
 40
 50

10:00
 10
 20
 30
 40
 50

11:00
 15
 20
 30
 40
 50

12:00
 10
 20
 30
 40
 50

Nome	Diagnosi	Procedura	Stanza	Tempo	Altri
VERZELLONI ELVID 13/01/1970 F	esiti: quart se	mastectomia di asportazione da novembre	CHIAMATA a VOLTE SENZA RISPOSTA	STRENGHINI PAOLO	NON FISSATO
ALBERTI GIUSEPPINA 25/12/1968 F	LESIONE LIPOMATOSA SOTTOPASCALAE	ASPORTAZIONE	-	STRENGHINI PAOLO	NON FISSATO
GIANNETTI ANNA 19/08/1961 F	380/9590334 327/0099662	SILICONE LIBERO MAMMARIO	SIC GENN 1st sulla schiena 328/9591968 di mamma 18/03/1968 non rap. mamma 21/03/ non rap.	STRENGHINI PAOLO	NON FISSATO
BONERA BIANCA 27/09/1968 F	339/994345 339 8994345	NEOF ALA NASALE	ASPORTAZ 20 MEN	STRENGHINI PAOLO	NON PREVISTO

Prévision et gestion des lits des patients hospitalisés

Patients en liste d'attente pour être programmés

Patients inscrits sur le programme opératoire

Systeme de gestion et de pilotage des salles d'operation en temps reel



The screenshot displays a software interface titled "Gestion Sale Operative" from the company "POLIAMBULANZA". The interface shows a grid with columns representing different operating rooms and rows representing time slots. The grid is color-coded: green for planned data, blue for actual data, and red for a specific highlighted area. A red box highlights a section of the grid, and a blue box highlights another section. The word "Planifié" is written in red text below the red box, and "Actuel" is written in blue text below the blue box. The interface also includes a header with the company logo and name, and a footer with a small logo.

Visualisation du suivi des flux de patients au bloc opératoire

REINGENERIE



FONDAZIONE POLIAMBULANZA Istituto Ospedaliero

Mappe Blocchi Operatori BOP2

Legend:
 - **verde**: paziente
 - **giallo**: attesa
 - **rosa**: in sala
 - **rosso**: errore
 - **grigio**: sala in attesa
 - **nero**: errore in blocco nel giorno precedente

SALA 01		SALA 02		SALA 03		SALA 04	
URO - 20190191980 GRI 26/07/1946 M 73 Kg In sala dalle 08:30:00 Inizio TC alle 10:23:31		CGE - 20190192620 CAP 26/07/1960 F 85 Kg In sala dalle 08:30:00 Inizio TC alle 09:43:52		CGE - 20190191850 GAZ 23/10/1971 M 63 Kg In sala dalle 08:30:00 Inizio TC alle 08:51:48		CGE - 20190191740 GIR 06/02/1964 F 98 Kg In sala dalle 08:30:00 Inizio TC alle 08:40:49	
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	SALA 05
		OST - CBC5788507 MOR 29/02/1980 F 58 Kg ERRORE in postula dalle 10:44:43 ma non assegnato alla postula URO - 20190191610 ? PEN 23/11/1950 F 44 Kg ERRORE in blocco dalle 10:29:00 e postazione di presala assente		R01	R02	R03	OST - 20190191790 VAN 26/03/1960 F 51 Kg In sala dalle 08:30:00 Inizio TC alle 08:31:23
				R06	R05	R04	SALA 06
					ORT - 20190192040 COM 14/03/1945 M 103 Kg In recovery dalle 10:18:00 Apertura CA alle 10:19:03	ORT - 20190192830 GHJ 27/04/1959 M 103 Kg In recovery dalle 10:34:00 Apertura CA alle 10:34:23	OTR - 20190192580 MAS 02/03/1978 F 63 Kg In sala dalle 10:41:00 Inizio CA alle 10:46:03
P14	P13	P12	P11	P10	P09	P08	
ORT - 20190192770 FON 02/08/2003 F 50 Kg In presala dalle 10:17:00 Apertura CA alle 10:20:18		ORT - 20190192650 ZAN 05/09/1975 M 81 Kg In presala dalle 10:12:00 Apertura CA alle 10:25:14		OST - CBC5708538 VIO 16/07/1977 F 55 Kg In presala dalle 10:26:00 Apertura CA alle 10:45:30			
SALA 10		SALA 09		SALA 08		SALA 07	
						NCH - 20190191480 SOL 03/02/1951 F 60 Kg In sala dalle 08:20:00 Inizio TC alle 08:19:58	

SUIVI

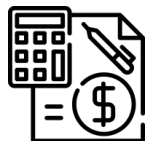


Résultats cliniques et pour les patients

- ➔ Amélioration de la qualité de la surveillance et de la sécurité des patients dans la période postopératoire immédiate
- ➔ Définition du type de patient à surveiller dans des lits peu intensifs et pendant combien d'heures
- ➔ Délai d'exécution pour la chirurgie prothétique - 24% (temps chirurgical non inclus)
- ➔ Réduction de la durée du séjour du patient dans la salle d'opération afin de lui permettre de retrouver plus vite ses proches

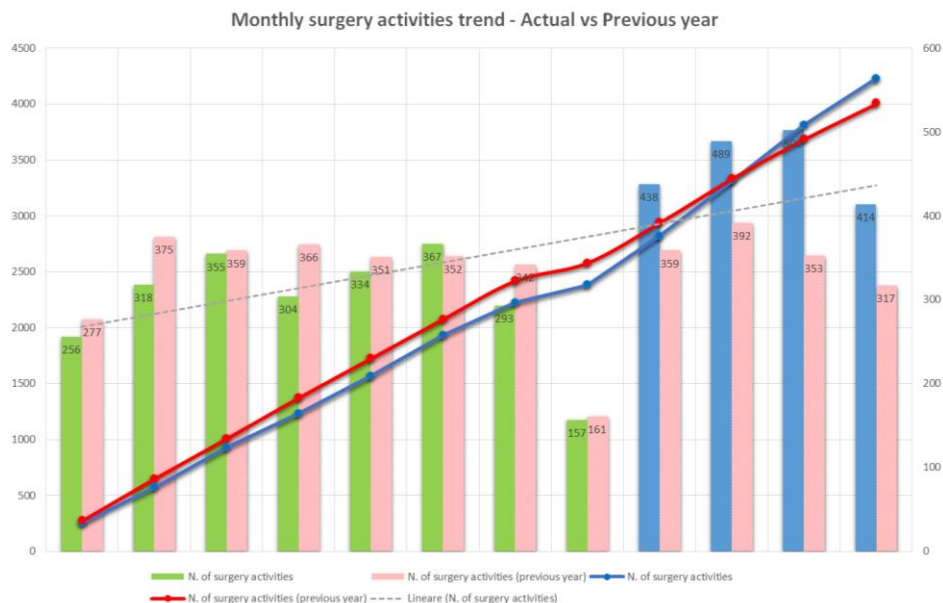


SUIVI



OPTIMISATION DES RESSOURCES

- Gain de 33 nuits d'hospitalisation par semaine en chirurgie générale, du fait d'une gestion coordonnée lits/bloc
- Augmentation de l'activité chirurgicale (+ 22,9%) à moyens constants (vacations opératoires et personnels)
- Réduction de 37% des stocks pour les articles gérés avec Kanban et moins de demandes de dispositifs urgents (de 26% à 7%) - en raison de la logistique des dispositifs médicaux gérés à l'aide de méthodes Lean (Kanban)



- Analyser l'ensemble du parcours du patient dans l'ensemble des fonctions de l'hôpital → a permis à l'hôpital d'accroître son efficacité tout au long du processus, en améliorant considérablement les résultats cliniques et organisationnels
- Utiliser des techniques de gestion allégée pour améliorer la contribution de chacun, supprimer les activités sans valeur ajoutée et trouver le meilleur moyen de mettre en valeur des aspects précieux du processus - → a permis d'établir un langage commun permettant la collaboration et la coopération entre toutes les personnes concernées



THANK YOU!

UMBERTO COCCO

Chief Operating Officer, Fondazione Poliambulanza Hospital, Brescia (Italy)

umberto.cocco@poliambulanza.it



FONDAZIONE
POLIAMBULANZA
L'ospedale, come vorresti che fosse.

Via Leonida Bissolati 57, Brescia