



LEVIER 22

BLOCS OPÉRATOIRES



CME 7 mars 2023
Direction de la stratégie et de la transformation
Direction des ressources humaines

10 mars 2023



BILAN 2022

ACTIVITÉ CHIRURGICALE



2



Taux d'ouverture des blocs – global AP-HP

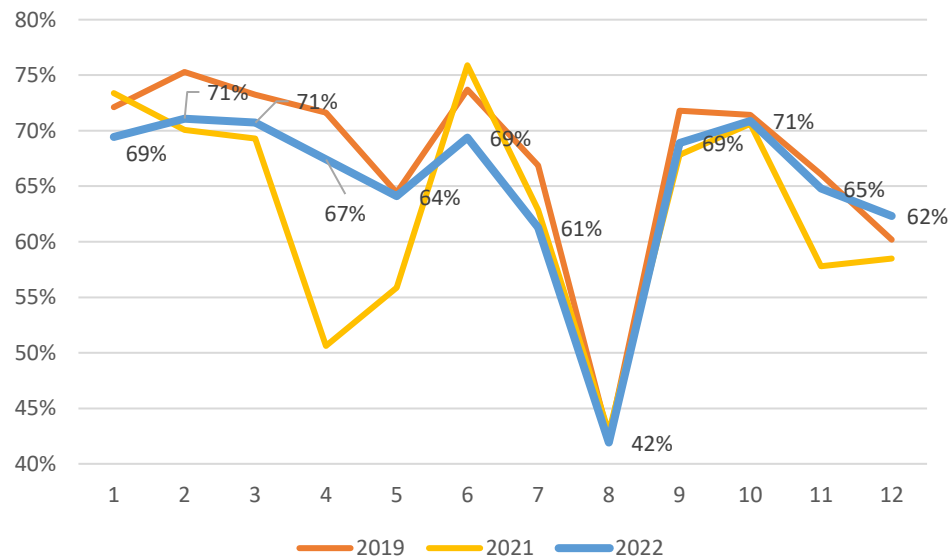


Taux d'ouverture 2022 : 65,1 %

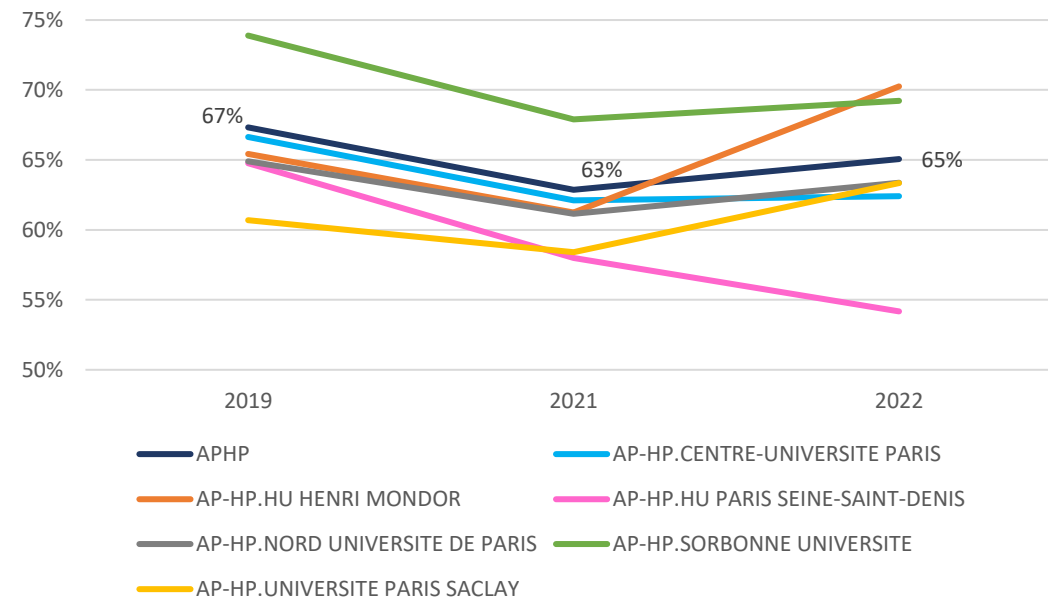
Une situation meilleure qu'en 2021 (+ 2,2 pts) mais inférieure à 2019 (-2,3 pts)

Forte progression des GHU Henri-Mondor (+ 9 pts vs 2021) et Saclay (+ 5 pts vs 2021)

Taux d'ouverture AP-HP par mois depuis 2019



Évolution annuelle à fin décembre





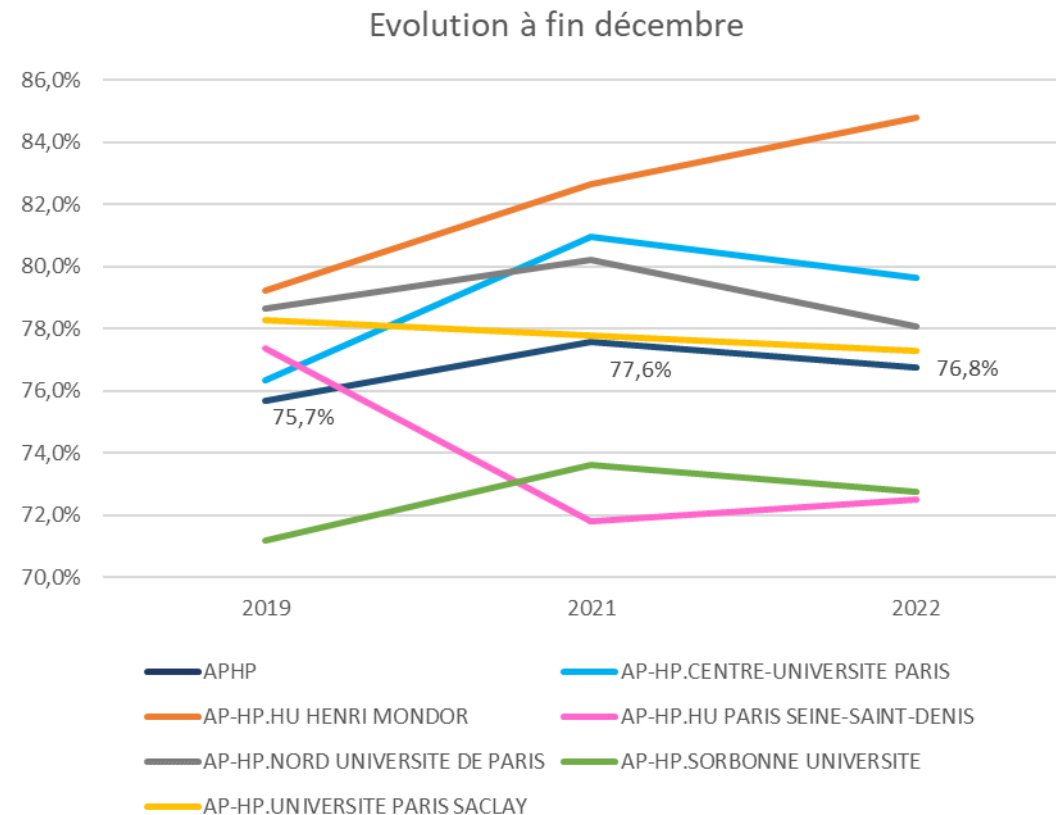
Taux d'occupation des blocs – global AP-HP



Taux d'occupation 2022 : 76,8 %

Un taux légèrement inférieur à 2021 (- 0,8 pt) mais en augmentation vs 2019 (+ 1,1pt)

Progression du GHU Henri-Mondor (+2 pts vs 2021) et Paris-Seine-Saint-Denis (+ 1 pt vs 2021)





Évolution de l'activité réalisée – global AP-HP



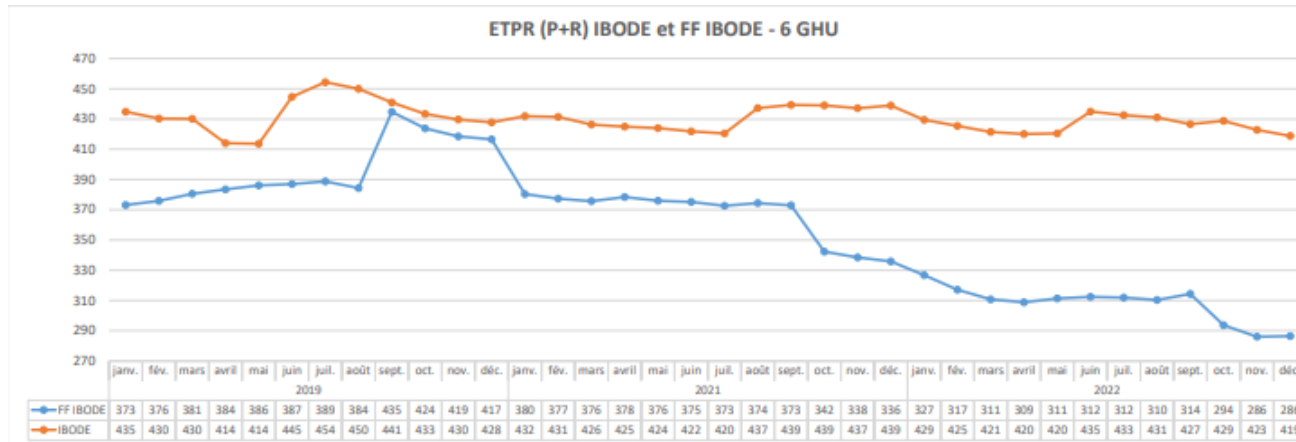
À fin 2022, l'activité programmée et d'urgence (adulte et pédiatrie) :

- Dépasse son niveau 2021 en cumul (+ 2,5 %)
- Mais reste inférieure à l'activité 2019 (- 4,5 %)

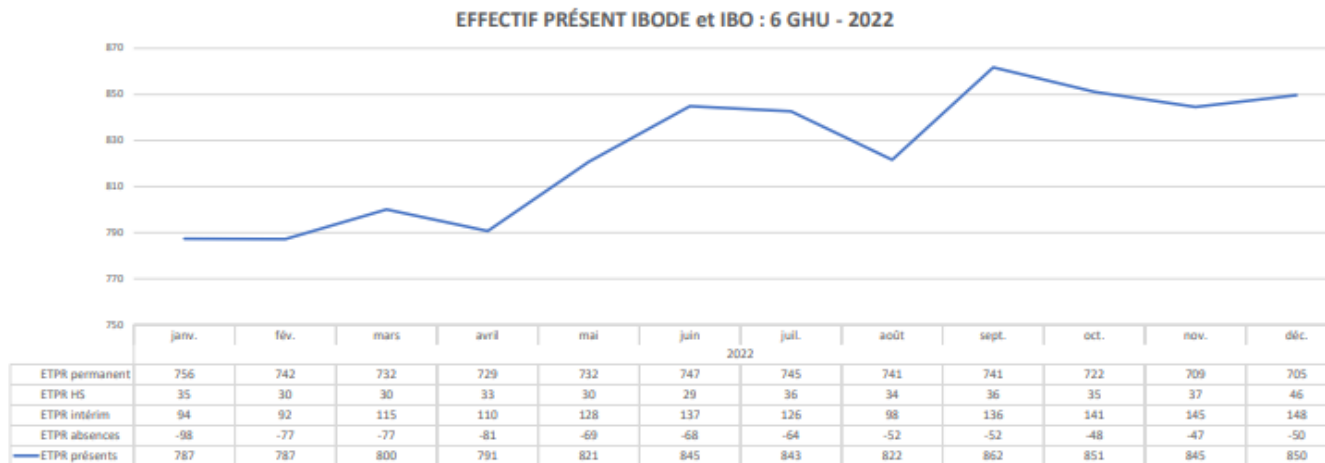
	2019	2021	2022	Évolution vs 2019	Évolution vs 2021
Nombre d'interventions (programmé et urgences)	221 278	206 134	211 247	- 4,5% - 10 031 interventions	+2,5%
Dont interventions programmées	160 866	146 171	150 457	- 6,5% - 10 409 interventions	+2,9%
Dont interventions urgentes	60 412	59 963	60 790	+0,6% + 378 interventions	+1,4%
Part de l'activité programmée	72,7%	70,9%	71,2%	-1.5 point	+0,3 point



Point de situation sur les IBO(DE)



Niveau d'IBODE relativement stable sur 2019-2022. En revanche, le niveau des effectifs IBO est en nette diminution sur la même période (- 87 ETP). Situation plus particulièrement observée à Centre, Saclay et Nord.



Néanmoins, du fait de la diminution de l'absentéisme (13,4 % en janvier vs 6,2 % en décembre 2022, soit 48 ETP d'écart) et de l'utilisation des HS et de l'intérim, le présentéisme est en nette augmentation sur 2022.

In fine, le recours important aux capacités de remplacement (194 ETP en HS et intérim en décembre 2022) compense la baisse d'effectifs (- 87 ETP) et l'absentéisme (50 ETP).



Point de situation sur les IBO(DE)



Comparaison des courbes du nombre d'heures d'ouverture des blocs et des effectifs IBO(DE) présents en 2022

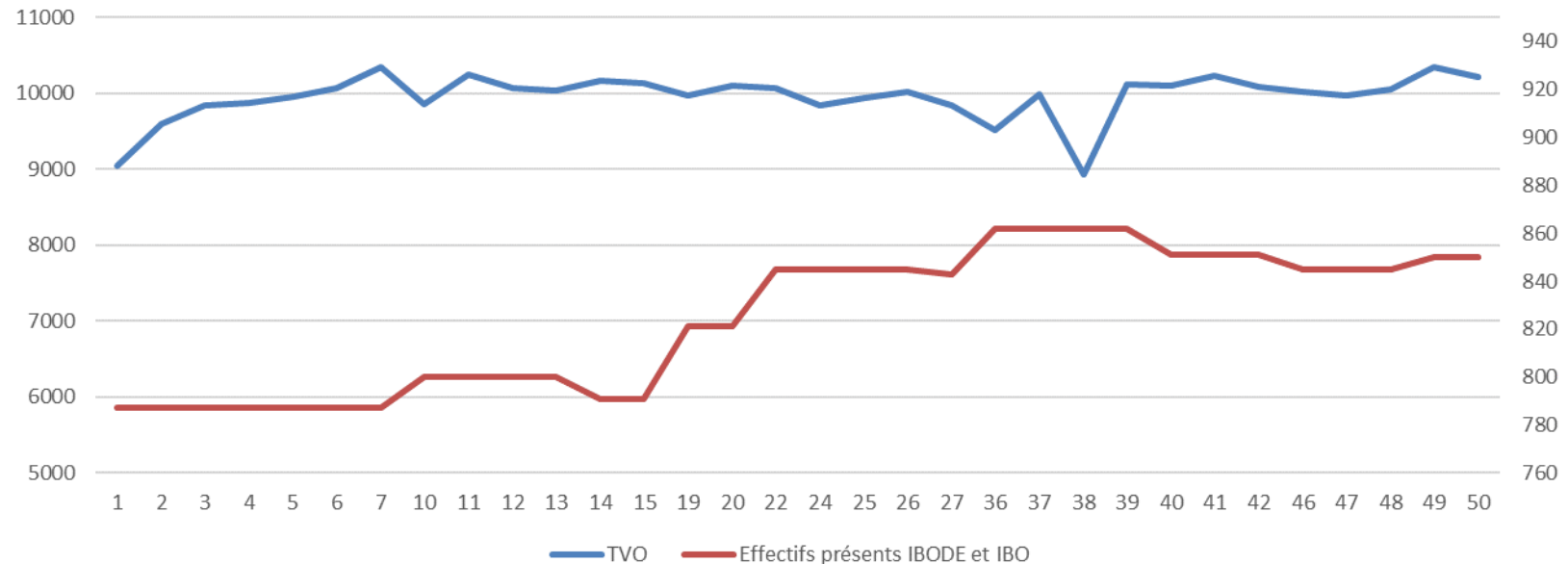
(périodes de congés et JF retirées pour faciliter la lecture)

Janvier 22 : 787 IBO(DE) pour 257 salles ouvertes

Décembre 22 : 850 IBO(DE) pour 263 salles ouvertes

L'augmentation des présences IBO(DE) ne semblent pas permettre l'ouverture de salles supplémentaires (augmentation de l'instrumentation ?)

TVO et effectifs IBODE (sans vacances et JF)





Enquête attractivité professionnels des blocs



Enquête réalisée dans les blocs fin 2022, 296 répondants (124 IBO(DE), 64 MAR, 41 IADE, 33 chir...)

61% ne considèrent pas l'AP-HP comme attractive : 4 difficultés avancées

Rémunération et compléments

- Niveau de salaire
- Difficulté à obtenir le paiement des heures supplémentaires
- Difficulté à accéder à l'offre de logement et de crèche

Ambiance de travail

- Absence de collectif de travail
- Tension dans les relations

Management

- Déficit en nombre d'encadrement
- Besoin identifié d'accompagnement des compétences managériales
- Réaffirmer le rôle et le positionnement du cadre de bloc

Conditions de travail

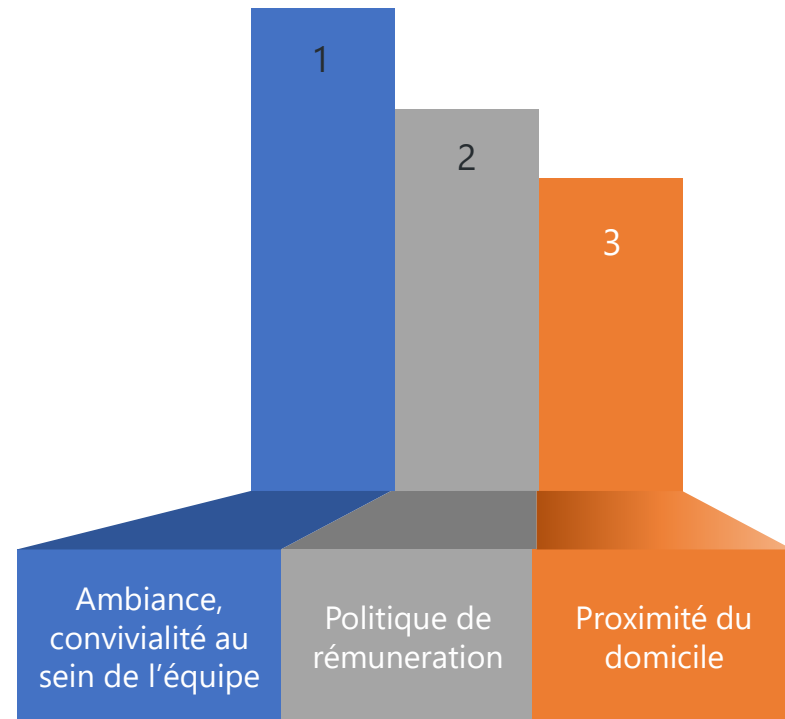
- Horaires non respectés
- Surcharge de travail liée au non respect des programmes opératoires et/ou liée aux postes vacants
- Manque de matériel, locaux vétustes
- Lourdeurs des tâches administratives (répétition saisie des données)

Enquête attractivité des blocs



Enquête attractivité professionnels des blocs

» 3 critères pour attirer et garder les professionnels



Enquête attractivité des blocs



»» 2

POINT D'ÉTAPE : réflexions sur la conception d'un plan bloc opératoire AP-HP pour concrétiser l'ambition posée dans les 30 leviers

LEVIER 22 »»



Les engagements inscrits dans les 30 leviers



► S'agissant de l'attractivité et de la fidélisation des IBO/IBODE

- Nous lancerons, fin 2022, un **travail de comparaison sur l'attractivité des métiers du bloc**, en particulier des métiers d'IBO/IBODE, au sein des structures de soins franciliennes (y compris privées lucratives et non lucratives) afin d'identifier des déterminants d'attractivité sur lesquels nous pouvons progresser.
- Nous mettrons en place un groupe de travail sur l'**exercice du métier d'IBO/IBODE à l'AP-HP** et sur la formation associée, en vue de proposer une évolution des pratiques au sein de notre institution. Ce groupe de travail traitera notamment de l'exercice du métier d'IBO/IBODE pour répondre aux aspirations des professionnels d'exercer la totalité de leurs compétences, y compris avec davantage d'instrumentation. Il s'agira aussi d'envisager de mettre en place, au sein d'équipes volontaires, de nouvelles organisations dans le bloc opératoire, par le biais de **protocoles de coopération entre personnels paramédicaux**. Ce groupe de travail associera des représentants des métiers du bloc, des directions concernées et des doyens.
- Sans attendre, nous mettrons en œuvre des actions visant à renforcer l'attractivité de la fonction d'IBO/IBODE au sein de l'AP-HP par :
 - Une communication renforcée autour des métiers du bloc et des rémunérations des IBO/IBODE post-Séjour.
 - La réservation et la mobilisation d'un quantum de **logements pour les IBO/IBODE**.
 - La création d'un **contrat d'allocation d'études « blocs »** destinée à couvrir la scolarité des professionnels dont les études n'ont pas été financées par des établissements hors AP-HP.
 - Le lancement d'un appel à candidatures auprès des jeunes professionnels infirmiers en cours d'études en IFSI pour entrer dans un **parcours « blocs opératoires »** (stages en blocs et accompagnement pour devenir IBO puis IBODE).

► S'agissant du fonctionnement des blocs opératoires

- Nous élaborerons d'ici fin janvier 2023 un **référentiel d'organisation du bloc opératoire** portant sur certains points fondamentaux (ex : un conseil de bloc actif décisionnaire, un staff de programmation hebdomadaire décisionnaire, une régulation quotidienne par le manager de bloc, un brancardage dédié ou priorisé, des règles formalisées de prise en charge des urgences, des règles d'usage pour les aides opératoires, etc.).
- Localement, d'ici fin février 2023, les communautés des blocs opératoires et les directions des sites opératoires établiront un **diagnostic collectif des dysfonctionnements/verrous** existants et des écarts aux fondamentaux du bloc et élaboreront des plans d'actions spécifiques pour redresser la situation.



Attractivité et fidélisation au bloc



→ L'ambition de concevoir un plan RH bloc opératoire AP-HP

Attractivité

- **CAE IBODE**
 - Déjà opérationnel
 - support de communication réalisé pour capitaliser sur les 2 CAE IBODE signés

- **Parc logement IBODE :**
 - 30 logements réservés
 - support de communication réalisé

- **Valorisation des IBO/IBODE expérimentés, via tutorat, enseignements dans les écoles et instituts**





Attractivité et fidélisation au bloc



Constat : peu de professionnels partent en PP IBODE chaque année à l'AP-HP (environ 35).
→ Pour augmenter les recrutements d'IBO(DE), il faut construire notre propre vivier.

— Proposition 1 : créer un parcours bloc opératoire au sein de nos IFSI (ouvrir à l'extérieur ?)

- Systématiser la structuration d'un parcours de stages pour les ESI :
 - Dès la 1^{ère} année, intégrer des journées d'observation en bloc dans les stages de chirurgie
 - Dès la 2^e année IFSI : proposition d'une journée d'immersion, ou d'un stage (semestre 3) ;
 - Dès la 3^e année IFSI : proposition de stages S6
- Structurer une préparation pour le concours de l'école IBODE, pour un petit groupe d'ESI (15 environ), sur week-end, soirs, vacances.

— Proposition 2 : réfléchir à la mise en place de l'alternance / apprentissage pour l'école d'IBODE

— Proposition 3 : Créer un jury pour les professionnels hors AP-HP qui réussissent le concours de l'EIBODE mais ne sont pas financés par leur établissement d'origine

- Résultats du concours le 2 juin → faire le jury la semaine du 5 juin.
- Professionnels qui seraient recrutés au sein de l'AP-HP et donc financés en promotion professionnelle ;
- Définir les membres du jury
- Construire le dossier de candidature
- Quelle publicité auprès des lauréats ? Amont du concours, après...






Attractivité et fidélisation au bloc



Accompagnement et fidélisation

- **Construction d'une formation AP-HP « managers de bloc »**
 - tous publics (PM, CS, FFCS, CSS, directeurs de blocs, etc.)
 - Organisation du bloc, animation d'un collectif, qualité et sécurité des soins, développement durable, rappels des essentiels ORBIS bloc...
 - Objectif : T3 2023

-  **Coordination d'un cercle des cadres de blocs, pour capitaliser sur le partage de l'expérience, de bonnes pratiques, la construction d'un collectif ressources, exercice du métier d'IBODE, etc.**
 - Objectif : T2 2023





Attractivité et fidélisation au bloc



Communication

- **Capitaliser sur ce plan bloc, pour ensuite faire une séquence sur l'attractivité des métiers du bloc, en intégrant également :**
 - Rémunération
 - Capitaliser sur les deux CAE IBODE signés
 - Parc logement
 - Reconstruction des offres d'emploi
 - Structuration d'une communication AP-HP sur UNAIBODE
 - Accompagnement des étudiants / professionnels

- **Réflexion sur une séquence plutôt marque employeur**
 - Image des blocs
 - Immersion ?
 - Valorisation d'équipes ?
 - Implication de professionnels médicaux
 - Ambassadeurs soignants (IBO/IBODE/chirurgiens)





Élaboration d'un référentiel d'organisation des blocs

- **Guide des bonnes pratiques au bloc opératoire rédigé (DST, DQPP)**
 - Gouvernance et pilotage des blocs
 - Qualité et sécurité des soins
 - Ressources humaines
 - Développement durable
 - Interface bloc x pharmacie et stérilisation, logistique
 - Paramétrage d'ORBIS Bloc

- **Relecture en cours par des experts des blocs GHU**

- **Objectif : diffusion du guide des bonnes pratiques mi-mars 2023**





Fonctionnement des blocs opératoires



10 incontournables pour un bloc performant (1/3)

1. Conseil de bloc actif et décisionnaire (au moins 3 réunions par an)

- Représentation systématique de tous les intervenants (médecins, soignants, direction, pharmaciens...)
- Traitement des dysfonctionnements, passage en revue des indicateurs, répartition annuelle des vacances...
- Prise de décision, CR et diffusion de l'info

2. Désignation d'un chef de bloc reconnu (cadre sup de bloc, directeur de bloc...) décisionnel dans les arbitrages

Coordination des différentes équipes du bloc, décision d'ouverture / fermeture de salles en fonction des ressources...

3. Qui s'appuie sur le bureau du conseil de bloc = président/vice-président, chef de bloc, encadrement, directeur référent)

Garant de l'organisation, propose les règles de fonctionnement, prépare et anime le conseil de bloc

4. Identifier au quotidien le responsable de la régulation quotidienne des flux patients





10 incontournables pour un bloc performant (2/3)

5. **Connaissance et acceptation commune des règles de fonctionnement** incluant des règles de bonne conduite (charte de bloc à jour)

- Heure de démarrage de la vacation
- Règles d'utilisation ORBIS Bloc

6. **Staff de lissage hebdomadaire du programme opératoire**

- Représentation de toutes les spécialités
- Réorganisation des plages en cas de besoin
- Autorité pour demander le report d'un patient si surcharge du programme
- Programme ORBIS Bloc bloqué après le staff
- Respect des décisions prises

7. **Utilisation systématique des indicateurs d'activité (revue régulière)** pour piloter l'organisation du bloc et l'attribution des vacations





Fonctionnement des blocs opératoires



10 incontournables pour un bloc performant (3/3)

8. Temps d'échanges pluri professionnels (IBODE, IADE, MAR, chirurgiens, AS...)

- Réguliers (au moins 3 fois par an) et formalisés
- type journées de formation communes, simulation, EDT (espace dialogue travail), *Smartlab* sur la base des OSIRIS ou d'irritants du quotidien...
- **RMM** pluri professionnelles et pluri spécialités portant sur les évènements indésirables graves (ex : décès au bloc, management hyperthermie maligne, hémorragies graves, etc.) avec CR et plan d'action

9. Temps réguliers de réunion d'équipe

10. Animation du collectif pluri professionnel autour d'un projet de transformation

Patient debout, politique DD, JO... avec des visites d'autres blocs pour un groupe pluri-professionnel

