



L'unité d'accueil préopératoire (UAPO) Clinique Saint-Joseph - Liège

Anne Maréchal & Murielle LEGAYE
26 mars 2018

 **Accréditation**
Ensemble, décrochons l'or

www.chc.be   





Plan de la présentation

- Présentation du CHC en quelques mots
- Gestion de projet: BOSCAR
- Accueil centralisé: 8 défis
- UAPO: un laboratoire pour Mont Légia
- Analyse Lean de UAPO

 **Accréditation**
Ensemble, décrochons l'or

www.chc.be   





Présentation CHC

CENTRE HOSPITALIER CHRÉTIEN


www.chc.be







Le CHC, un réseau de soins en Province de Liège

- 6 cliniques (1044 lits aigus + 30 lits MSP)
- 8 maisons de repos (700 lits personnes âgées)
- 5 centres spécialisés (psy, revalidation, mémoire...)
- 9 polycliniques
- 1 crèche




www.chc.be







Le CHC, le réseau hospitalier

6 cliniques

- Clinique St-Joseph (Liège)
- Clinique de l'Espérance (Montegnée)
- Clinique St-Vincent (Rocourt)
- Clinique Notre-Dame (Waremme)
- Clinique Notre-Dame (Hermalle)
- Clinique Ste-Elisabeth (Heusy)

• ... et un nouvel hôpital en préparation, pour regrouper l'activité des 3 cliniques liégeoises: Clinique du MontLégia



Accréditation
Ensemble, décrochons l'or

www.chc.be   

 5



Le CHC, le réseau hospitalier

Activité hospitalière (6 cliniques - 2016)

Admissions (hospitalisation classique)	40 043
Consultations (tous secteurs confondus)	482 243
Urgences	113 058
Sorties SMUR	1 959
Accouchements	4 040
Interventions blocs opératoires	43 099

Accréditation
Ensemble, décrochons l'or

www.chc.be   





Le CHC, le réseau hospitalier

Clinique St-Joseph (Liège)



- 285 lits d'hospitalisation classique
- 64 places d'hospitalisation de jour
- Hospitalisation en chirurgie, médecine, gériatrie, soins intensifs
- Nombreuses consultations, important service d'imagerie (IRM, bloc interventionnel), filière complète de prise en charge oncologique, AVC et stroke unit, service d'urgences...


www.chc.be





Réseau hospitalier - projet MontLégia

Activité prévue



- Urgences : ± 58.000 / an
- Opérations : ± 30.000 / an
- Consultations : ± 250.000 / an
- Accouchements : ± 4.000 / an
- Hospitalisation classique : 720 lits
- Hôpitaux de jour : 120 places

Début des travaux 2014 – ouverture prévue en 2019


www.chc.be





Réseau hospitalier - projet MontLégia



 **Accréditation**
Ensemble, décrochons l'or

www.chc.be   

 ⁹



BOSCAR

GESTION DE PROJET

 **Accréditation**
Ensemble, décrochons l'or

www.chc.be   





TITRE DU PROJET

Création d'une Unité d'accueil préopératoire J0

(Création d'un tronc commun de prise en charge des patients programmés au QO, le jour de l'admission (de l'intervention) dans une entité consacré à toute la phase préopératoire J0)


www.chc.be







BACKGROUND (1) (« D'où part-on ? »)

- Les patients programmés au QO **entrent** à la clinique la **veille du jour ou le jour** de leur intervention chirurgicale.
- **L'heure arrivée varie** en fonction
 - du moment de l'intervention
 - du type de patient,
 - des habitudes du chirurgien,
 - de l'unité où il va être hospitalisé,
 - de la gestion des lits,
 - besoins de préparations particulières,
 - traitements particuliers


www.chc.be







BACKGROUND (2) (« D'où part-on ? »)

- Un certain pourcentage de **patients** doit « **patienter** » en attente de leur chambre
- **Facteurs** ne permettent pas de réaliser un accueil personnalisé, une préparation adéquate pour le QO et une prise en charge efficiente des patients.


www.chc.be







BACKGROUND (3) (« D'où part-on ? »)

- La **durée de séjour** au sein de la clinique Saint-Joseph reste supérieure à la moyenne nationale (PV du CEE du 17/09/2013) même si elle a diminuée.
- **13.41%** des **patients** (audit QO septembre 2013) présentent un « **manquement** » dans leur préparation préopératoire ou un retard pour le QO.
- L'organisation et la disponibilité du service de **brancardage** accentuent les conséquences néfastes de ce qui est décrit précédemment.


www.chc.be







OBJECTIVES (« Que veut-on améliorer ? »)

- Diminuer la durée de séjour
- Améliorer la prise en charge de qualité à J0 des patients programmés au QO, à savoir :
 - Accueil complet et personnalisé du patient
 - Préparation globale du patient à son intervention chirurgicale
 - Augmentation de la sécurité du patient


www.chc.be







OBJECTIVES (« Que veut-on améliorer ? »)

- Diminuer les délais d'attente pour le patient (et secondairement les retards sur le programme opératoire.)
- (Secondairement : organisation et prise en charge des patients dans les unités d'hospitalisation en post-opératoire, meilleure gestion des soins pour les patients présents)


www.chc.be







SCOPE (« Jusqu'où va-t-on ? »)

- Concerne tous les patients programmés au QO qui entrent à J zéro.
- Concerne tous les patients, de quelque spécialité chirurgicale que ce soit, programmés au QO, et qui à la suite de cette intervention chirurgicale, devront être hospitalisés en hospitalisation classique (voir en USI ?)


www.chc.be





SCOPE (« Jusqu'où va-t-on ? »)

- Chaque patient sera dirigé dès son entrée vers l'unité d'accueil préopératoire de la clinique, où il sera pris en charge par un binôme.
- Ce processus est organisé jusqu'à l'accueil du patient dans l'unité de soins, au retour du quartier opératoire/réveil.


www.chc.be





CONTRAINTS (« Quels sont les risques et les contraintes du projet ? »)

- Rechercher et analyser les **freins et les obstacles** qui empêchent la création de cette structure (tronc commun)
- **Projet de grande envergure** puisqu'il touchera tous les patients entrants à J0 de la clinique Saint-Joseph, programmés au QO (voir au final tous les patients programmés au QO)


www.chc.be





CONTRAINTS (« Quels sont les risques et les contraintes du projet ? »)

- Espace architecturale à trouver au sein de la clinique
- Budget: - Aménagement de locaux - Ressources humaines (administrative et infirmière)
- Satisfaction des patients et des accompagnants


www.chc.be





ASSUMPTIONS (« Y a-t-il des conditions préalables à rencontrer avant de commencer et facteurs clés du succès? »)

- Soutien de la Direction Générale et de la Direction du site
- Appui de la Direction du département infirmier, ainsi que des cadres infirmiers des unités de chirurgie
- Mise en place d'actions suite à l'analyse des freins et des obstacles
- Mise en place d'un groupe de travail regroupant l'ensemble des métiers concernés par le projet


www.chc.be







ASSUMPTIONS (« Y a-t-il des conditions préalables à rencontrer avant de commencer et facteurs clés du succès? »)

- Définir un Chef de projet (Frédéric Carrier, DDI et directeur de site St Joseph)
- Une efficacité du trajet en amont (de la consultation du patient chez son chirurgien, jusqu'à l'admission dans cette unité d'accueil à J0) (Consultations - Service de pré hospitalisation)


www.chc.be







RESSOURCES

(« Quels moyens - matériels et humains - spécifiques sont nécessaires pour conduire le projet ? »)

- Des locaux - Combien de surface (m²) nécessaire ? - Où ? (localisation) - Budget ?
- Budgétiser les ressources humaines nécessaires selon l'organisation mise en place.
- Disponibilité des personnes concernées par le projet pour participer au GT.


www.chc.be







L'UAPO

Un laboratoire pour MontLégia

Pratico-Pratique


www.chc.be







Origine du projet?

- Vision (Dr Van Erck- cf. Canada)
- Soutien (quasi inconditionnel ;-) Frédéric Carrier)
- Overcrowding
- Mesures gouvernementales (et diminution DMS)
- Augmentation de la charge de travail en US
- Amélioration qualité d'accueil
- Amélioration préparations pré-op

⇒ Vision MontLégia (faisabilité)
⇒ Intégration dans l'ancienne maternité


www.chc.be







Accueil centralisé: 8 défis

1. Garantir un accueil personnalisé et sécurisant
2. Gestion de l'accueil des familles
3. Gestion des bagages
4. Organiser un turn-over efficient
5. Facturation des chambres seules
6. Choix du personnel
7. Epurer l'activité à JO
8. Regroupement avec HJC


www.chc.be







Difficultés et solutions pour un accueil centralisé

Défis	Solutions
Garantir un accueil personnalisé et sécurisant	<ul style="list-style-type: none"> - Triptyque d'information (pré hospitalisation) - Feuillet d'orientation (à l'admission) - Eviter de multiplier les étapes (ASSURCARD) - Appel J-1 généralisé - Accueil en binôme du patient et de sa famille - Favoriser la présence de la famille - Fiche de réception du bagage
Qualité d'accueil des familles	<ul style="list-style-type: none"> - Salon de détente confortable (TV, Wi-fi, boisson,...) - Bénévoles (Accompagnement de la famille vers unité de réception au besoin) - Intégrer Hjour dans l'unité d'accueil - Système d'information péri opératoire



www.chc.be






Difficultés et solutions pour un accueil centralisé

Défis	Solutions
Gestion des bagages	<ul style="list-style-type: none"> - Réception Vaucher/ bracelet d'identification - Local de stockage - Transfert par navette (bénévoles)
Gestion du turn-over	<ul style="list-style-type: none"> - Marche en avant - Recherches statistiques pour dimensionnement - Ouverture/fermeture des services - Maintenir information durant l'ensemble du circuit - Besoins en lit /ffauteuil - Rotation des lits - Intégration du transfert à pieds - Pré narcoses en SN - QAS

Difficultés et solutions pour un accueil centralisé

Défis	Solutions
Chambres seules	<ul style="list-style-type: none"> - Le type de chambre est facturé sur base de la situation à 12h - Actes médicaux: sont facturés en Ch seule si chambre seule - Bloc opératoire est considéré comme salle commune
Choix du personnel	<ul style="list-style-type: none"> - Passé et avenir - Réflexion sur risque d'épuisement - Epurer l'activité infirmière
Epurer l'activité à JO	<ul style="list-style-type: none"> - Préhospi forte: <ul style="list-style-type: none"> - Solutionner les problèmes en amont - Informer le patient - Inscriptions et anamnèse - J-1 - Gestion des quotas avec GL forte



Les atouts d'une réussite: Conclusion

- **Personnel:**
 - Direction partenaire et soutenante
 - GL et PH fortes

- **Architectural:**
 - Même étage que le BO (1seul brancardier par transfert et envoi à pieds
 - Salle de préparation/d'épilation
 - Salon de sortie confortable
 - Lieu de stockage des valises / lits
 - Hjour intégré

- **Moyens :**
 - Borne ASSURCARD au sein du service
 - DII
 - Gestion du turn-over (tableau blanc , QAS,..)
 - Programme de gestion du bloc et info famille
 - Personnel



www.chc.be






Architecture

Réalisé dans une partie de l'ancienne maternité, il comprend:

- 1 salle d'attente
- 1 local d'accueil en binôme
- 1 bagagerie
- 1 salle de préparation
- 2 chambres 2 lits
- 1 chambre seule (modulable en ch 2 L)
- 2 salles de 4 fauteuils



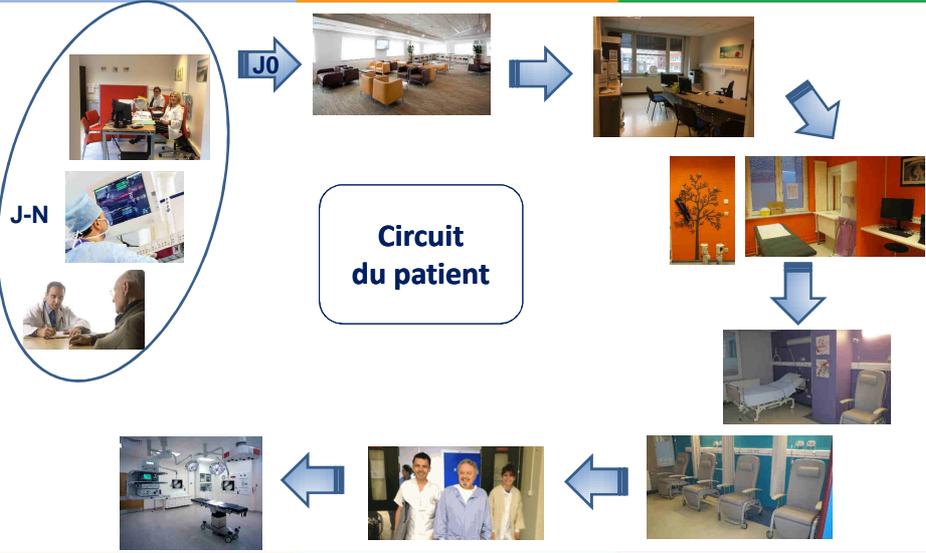









Circuit du patient





www.chc.be   





Fonctionnement de l'UAPO

- Horaire d'ouverture: 6h30 à 14h30 heures.
- Accueil en binôme
- Dernière Opération à 14h00
- Envoi à pieds
- Encadrement: 2 ETP infirmiers, 1 brancardage dédié, 1 administrative détachée
- Incontournable: Une pré hospitalisation efficace et organisée (travail d'information, dossiers,...)


www.chc.be







Choix des patients

- Critères d'exclusion:
 - Urgence
 - Porteur MRSA
 - Patients intubés
 - Tractions
 - Patients instables
 - Patients sous monitoring cardiaque
 - Préparations longues (coliques)
 - Patients programmés hors heures ouverture UAPO


www.chc.be







« Eliminer les gaspillages lors de la prise en charge des patients dans l'unité d'accueil préopératoire ».

ANALYSE LEAN DE UAPO



www.chc.be   





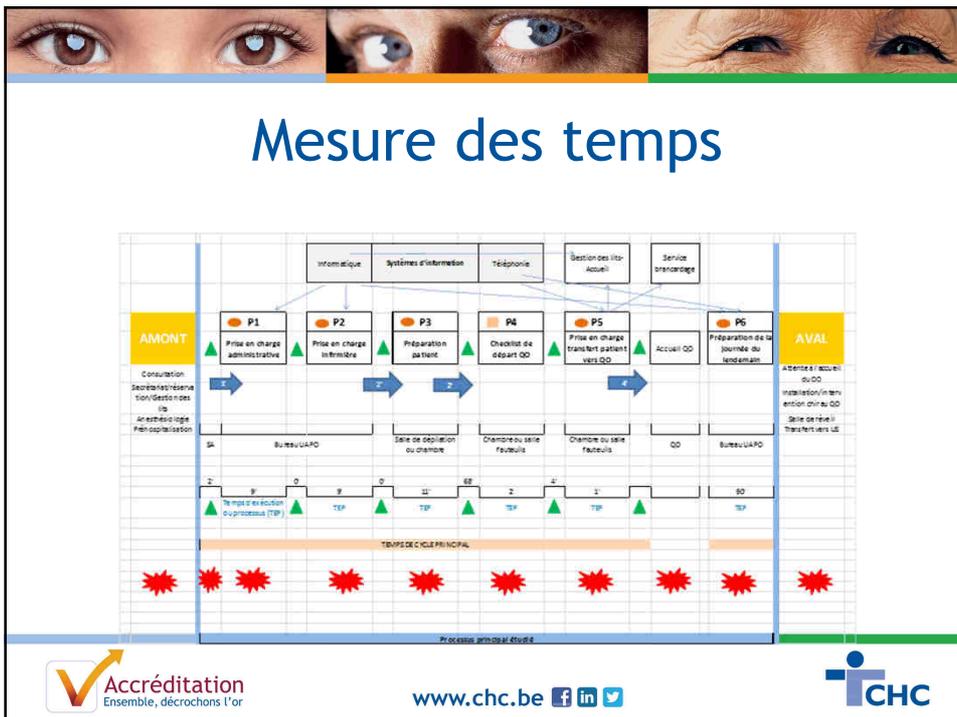
PROCESSUS PRINCIPAL ETUDIE: VSM

	Informatic	Systèmes d'information	Téléphone	Gestion des lits/Accueil	Service brancardage	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
	Prise en charge administrative	Prise en charge infirmière	Préparation patient	Checklist de départ QO	Prise en charge transfert patient vers QO	Accueil QO / Préparation de la journée du lendemain
	SA	Bureau UAPO	Salle de dépliation ou chambre	Chambre ou salle fauteuils	Chambre ou salle fauteuils	QO / Bureau UAPO
	▲	▲	▲	▲	▲	▲
	Temps d'exécution du processus (TEP)	TEP	TEP	TEP	TEP	TEP
	★	★	★	★	★	★
	Processus principal étudié					

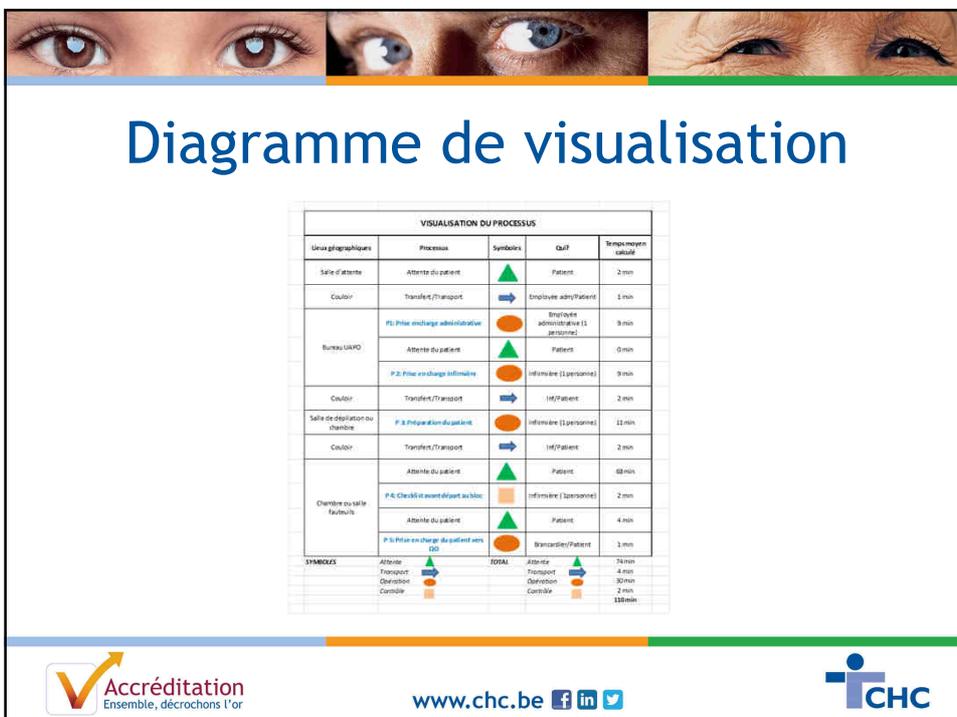


www.chc.be   





www.chc.be



www.chc.be





Enquête Satisfaction Patient

- Score moyen de satisfaction:
 - Qualité de l'accueil = **94%**
 - Temps attente avant la prise en charge = **84%**
 - Sentiment de sécurité = **87%**
 - Qualité de l'information fournie au patient = **88%**
 - Qualité de l'information fournie aux proches = **88%**


www.chc.be







Enquête Satisfaction Patient

(à l'ouverture du service mars 2016)

- Délai approximatif de prise en charge :
 - < 10' = 56%
 - < 20' = 30%
- Délai raisonnable?: oui pour **87%**
- Satisfaction globale: **87%**
- **87%** serait prêt à repasser par l'UAPO si c'était à refaire.


www.chc.be







Actions d'amélioration:

- Transfert de la gestion J-1 vers PH
- Intégration de l'UAPO avec HJC
- Orientation patient (signalisation)
- Revue du flux
- Reprise PH par département infirmier
- 1 seul bureau accueil infirmier/
administrative (accréditation Canada)



www.chc.be   



UAPO

Vision MontLégia



www.chc.be   





Dimensionnement

- Statistiques sur 1 an sur les 3 sites (St Joseph, Espérance, Rocourt)
- Reprenant Moyennes d'intervention/j
- Besoins en chambres seules
- Fluctuation des arrivées pour encadrement



www.chc.be








Phase 1 Entrée des patients

Arrivée des patients Phase 1 par tranche d'heure pour dimensionnement
Equipe d'accueil

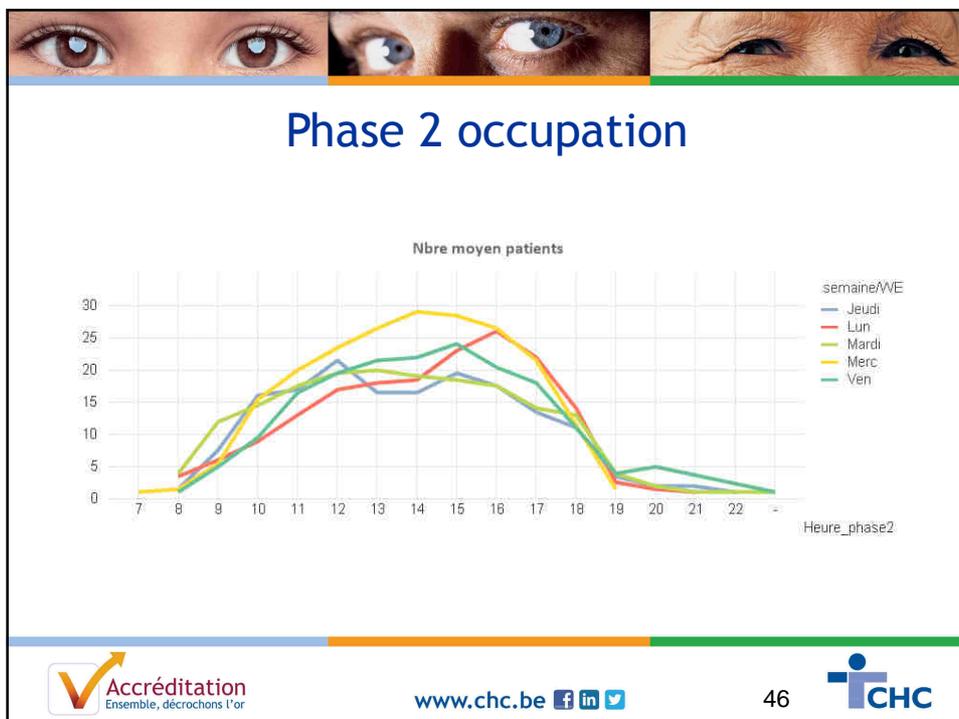
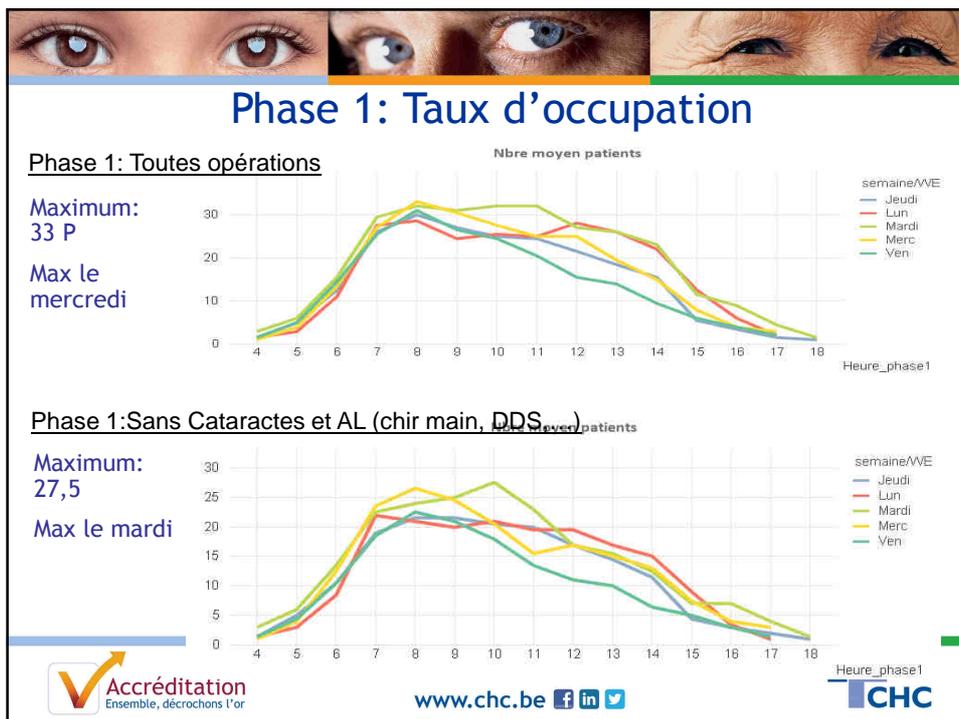
Date	tranche heure	tr 4-5	tr 5-6	tr 6-7	tr 7-8	tr 8-9	tr 9-10	tr 10-11	tr 11-12	tr 12-13	tr 13-14	tr 14-15	tr 15-16	tr 16-17	tr 17-18
3/10/2016	Lun	2	-	8	19	8	6	13	12	9	8	3	-	1	-
10/10/2016	Lun	1	3	8	15	9	9	7	8	8	7	6	2	-	-
4/10/2016	Mardi	1	4	11	15	12	14	9	15	4	9	6	2	3	1
11/10/2016	Mardi	5	2	8	15	12	11	13	13	7	6	6	2	3	1
5/10/2016	Merc	1	3	10	12	13	7	5	9	7	3	5	-	-	-
12/10/2016	Merc	1	3	9	17	15	9	12	9	7	3	4	1	-	-
6/10/2016	Jeudi	2	2	8	15	13	11	8	10	3	2	9	1	1	-
13/10/2016	Jeudi	1	5	7	13	12	11	8	14	6	5	-	-	2	-
7/10/2016	Ven	1	4	10	11	9	7	11	5	2	4	-	1	-	-
14/10/2016	Ven	2	3	9	14	15	6	9	6	4	4	4	1	1	-
max		5	5	11	19	15	14	13	15	9	9	9	2	3	1



www.chc.be




44 





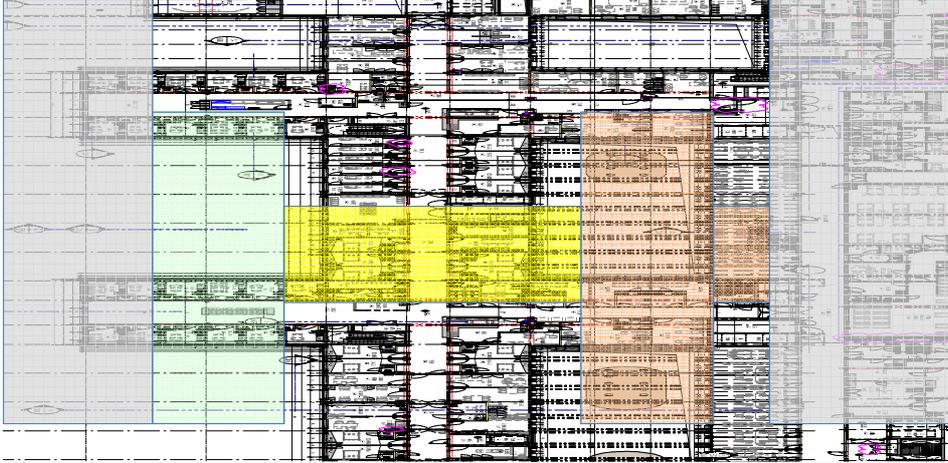
Plan MontLégia



www.chc.be   



Plan UAPO et flux patient



www.chc.be   





Organisation

- Flux du patient (marche en avant)
- Réflexions sur flexibilité (chambres seules, lits, personnel,...)
- Réflexion sur brancardage
- Réflexion sur gestion des sorties (QAS, tableau blanc)



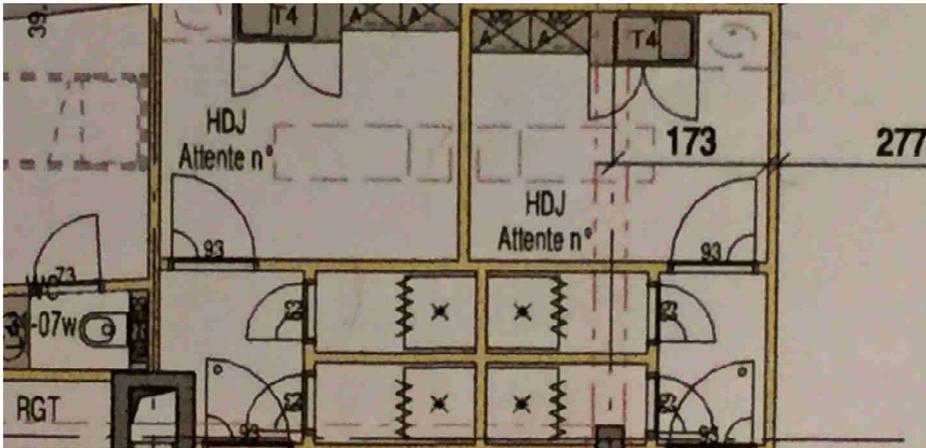
www.chc.be








Salles de dépilation





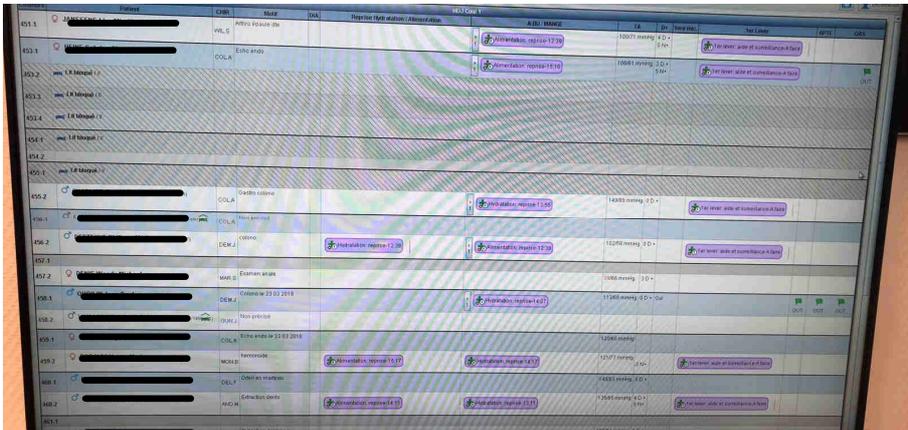
www.chc.be








Tableau blanc




www.chc.be





Conclusion

- Nouveau concept
- Projet fédérateur
- ... et une super équipe!!!




www.chc.be





Merci pour votre attention

Questions?



www.chc.be   

