



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine

*Merci de couper
vos caméras
et vos micros*



Restitution

Parangonnage Blocs opératoires & Unités de Chirurgie Ambulatoire

14 décembre 2023

Direction de l'offre de soins

*Un replay
sera disponible*



Ordre du jour

- 1. Introduction**
- 2. Avant-propos méthodologie restitution**
- 3. Résultats régionaux UCA**
- 4. Résultats régionaux Bloc**
- 5. Suites du dispositif Parangonnage**
- 6. Questions / Réponses**

1. Introduction

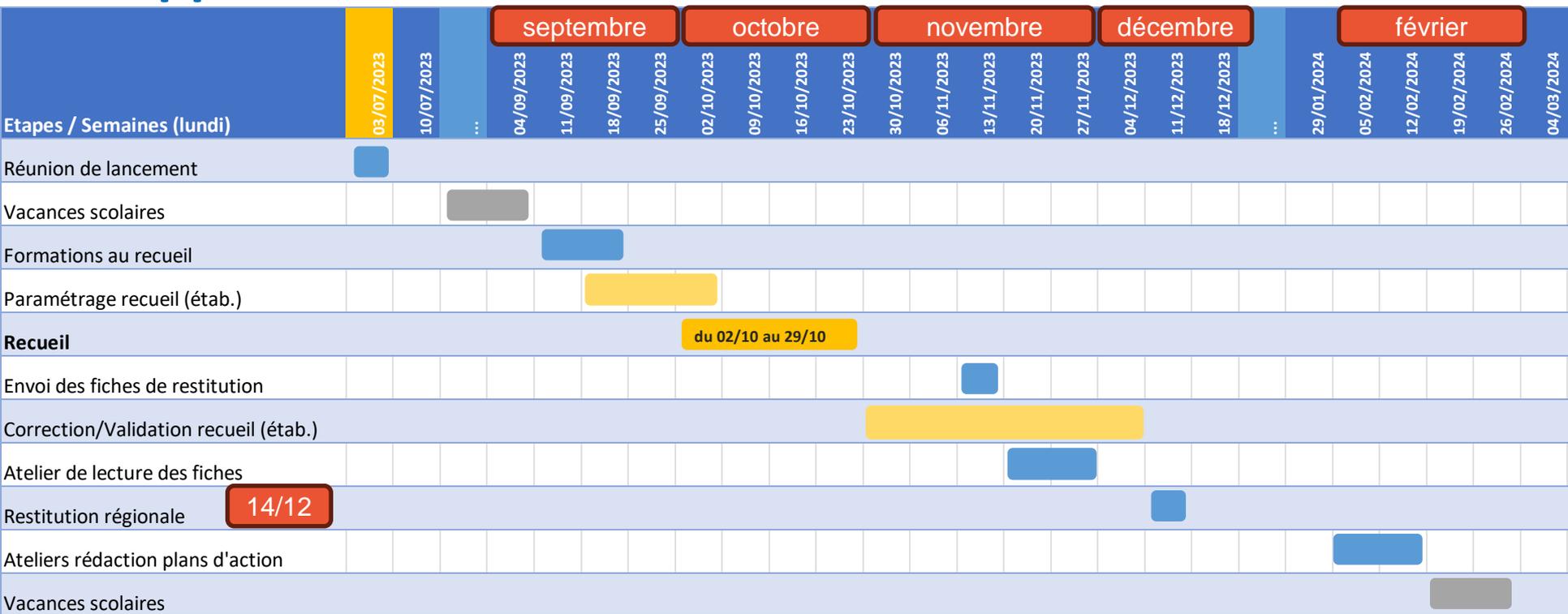
Participation établissements

- **46 établissements participants**
- **76 UCA étudiées**
 - 8 établissements avec 2 UCA
 - 5 établissements avec plus de 2 UCA
- **73 BLOC étudiées**
 - 8 établissements avec 2 BLOC
 - 6 établissements avec plus de 2 BLOCS
- Plus de **29 000** séjours étudiés en UCA
- Plus de **43 000** interventions au BLOC

CENTRE CLINICAL SA
CH AGEN NERAC
CH ANGOULEME
CH ARCACHON
CH BOUSCAT
CH BRIVE - SAINT GERMAIN
CH COEUR DE CORREZE
CH COTE BASQUE - BAYONNE
CH DAX
CH DE BERGERAC
CH DE PERIGUEUX
CH DUBOIS BRIVE
CH FAYE L'ABBESSE
CH GUERET
CH MARMANDE - CHIC
CH NIORT
CH OLORON
CH ORTHEZ
CH PAU
CH SAINT JUNIEN
CH SAINT-LOUIS - LA ROCHELLE
CH SABLAT
CH SUD GIRONDE - SITE LANGON

CHI MONT DE MARSAN ET PAYS DES SOURCES
CHU BORDEAUX
CHU DUPUYTREN LIMOGES
CLINIQUE DE LA MARCHE GUERET
CLINIQUE DU FIEF DE GRIMOIRE
CLINIQUE DU PARC
CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER LIMOGES
CLINIQUE ESQUIROL-SAINT-HILAIRE
CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX
CLINIQUE LES CEDRES BRIVE
CLINIQUE SAINT- AUGUSTIN
CLINIQUE TIVOLI-DUCOS
GCS CLINIQUE CHIRURGICALE LIBOURNAIS
GCS DU MARSAN
GCS PAYS DE L'ADOUR
GCS POLE DE SANTE DU VILLENEUVOIS
HP SAINT-MARTIN
INSTITUT BERGONIE
MSP BORDEAUX BAGATELLE
NOUVELLE CLINIQUE BEL AIR
POLYCLINIQUE CÔTE BASQUE SUD
POLYCLINIQUE DE POITIERS
POLYCLINIQUE D'INKERMANN

Rappel du Calendrier



3. Méthodologie de restitution régionale

Rappel Livrables

- La restitution régionale est **complémentaire** aux livrables établissements : **fiches de restitution**

- Fiches de restitution UCA et BLOC**

- V1 mise en ligne le 13/11

- VF mise en ligne le 14/12

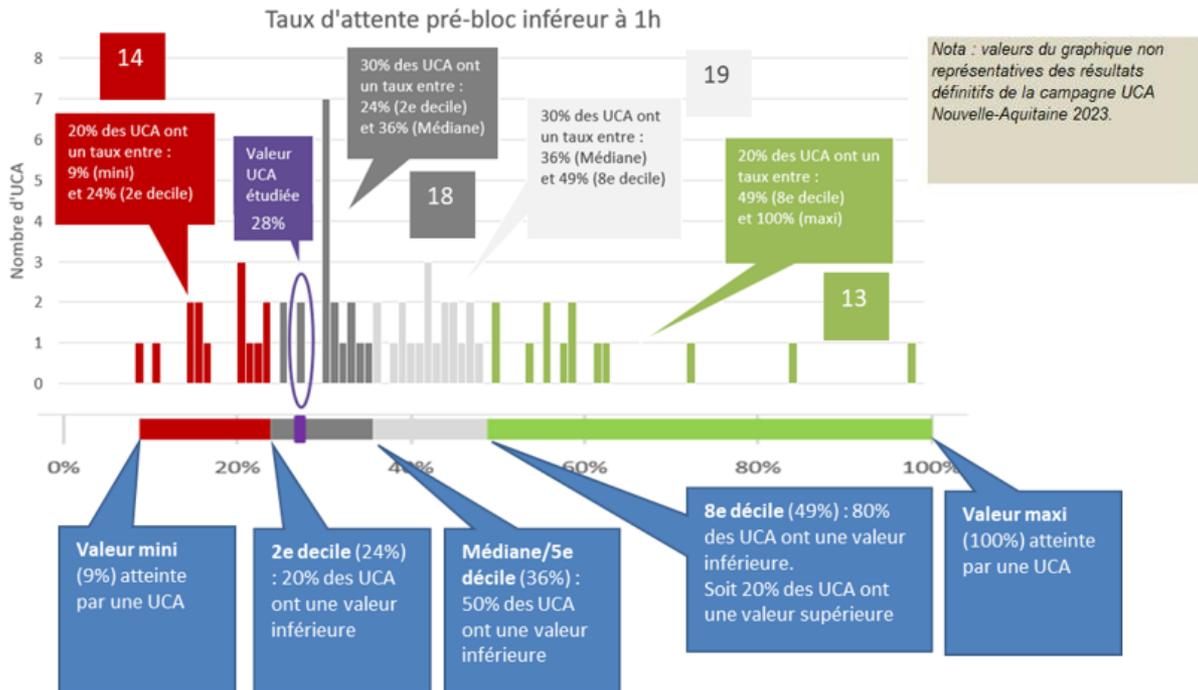
- Fiche de restitution par spécialité**

- Avec analyse des actes CCAM

- V1 mis en ligne mi-janvier



Rappel : approche « Déciles »



Visualisation restitution

- **1 barre = 1 UCA (ou Bloc)**
- Le fond de couleur où se termine la barre indique à quel groupe statistique appartient l'UCA.
- Exemple : dans le fond vert = UCA ciblée appartient aux 20% des UCA avec les valeurs les plus élevées



Résultats régionaux : approche « Déciles »

- **Meilleure valeur atteignable**

- 8^e décile (pour indicateur à maximiser) = valeur atteinte par 20% des UCA → **atteignable**

- **Points forts régionaux :** 

- Si **Médiane élevée** (pour indicateur à maximiser) et proche du 8^e décile
- Exemple UCA : « jeûne moderne », médiane = **95%**, 8e décile = **100%**

- **Marge de progrès régionale**

- Si **médiane et 8^e décile éloignés >10%** (pour indicateur à maximiser)
- → 50% des établissements ont un potentiel d'amélioration >+10%
- Exemple UCA : « attente pré bloc < 1h », médiane = **38%**, 8e décile = **56%**, écart = 18%

3. Résultats régionaux

The logo for UCA (Union Cycliste Amateur) is displayed within a green rounded rectangle with a dark blue border. The letters 'UCA' are written in a white, bold, sans-serif font, centered within the rectangle.

UCA

Vos résultats anonymisés

Sur vos fiches de restitution, en première page, apparaît votre « ID UCA », exemple : « 486 ».

Dans le graphique à droite (classé par nombre de séjours) vous apparaîtrez toujours au même endroit.

Le graphique est décomposé en grandes parties pour vous aider à vous repérer.

Parangonnage UCA



Establishment

CHU

Unité de Chirurgie Ambulatoire

ID 486 - UCA

Période d'activité de l'analyse

du 2 Octobre au 29 Octobre 2023

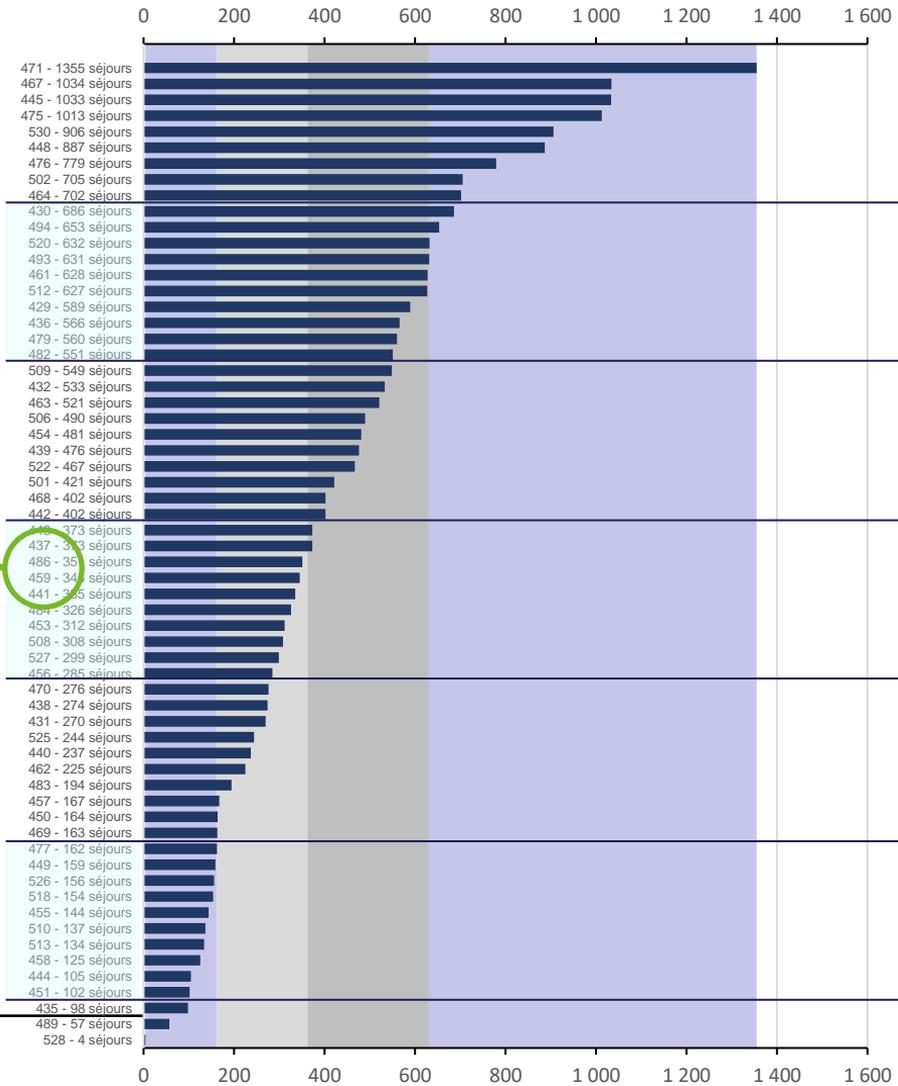
Une étude réalisée avec l'appui technique et méthodologique de

op-bi santé Datamento

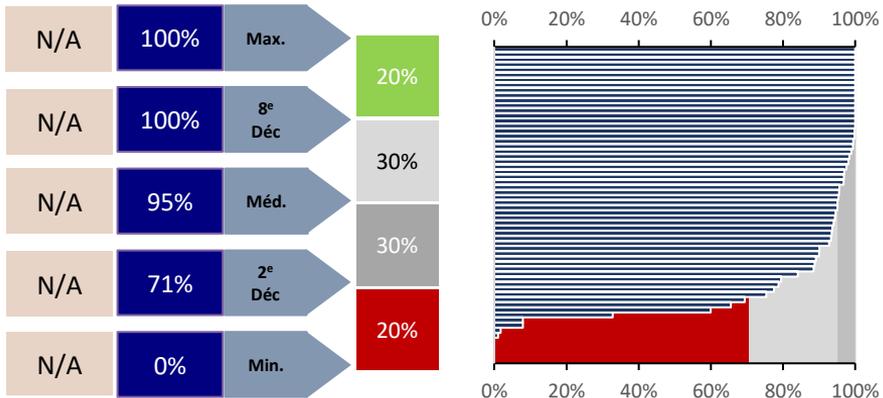
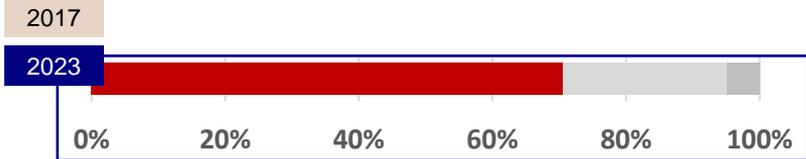
Sommaire	
Aide à la lecture	1
Fiche identité	3
Macro indicateurs	4
Flux patients	5
Pré opératoire	6
Post opératoire	7
Présence patient	8
Entrées/sorties UCA	10
Ressources Humaines	12
Qualité de prévision	14
Annulations	15
Tardif non protocolisé / Transfert HC	16
Appels veille / lendemain	17
Sortie CR / Ordonnance	18
Autoévaluation des pratiques	19
Autoévaluation ANAP	25
Autoévaluation Développement Durable	34

Rapport généré le 11/12/2023

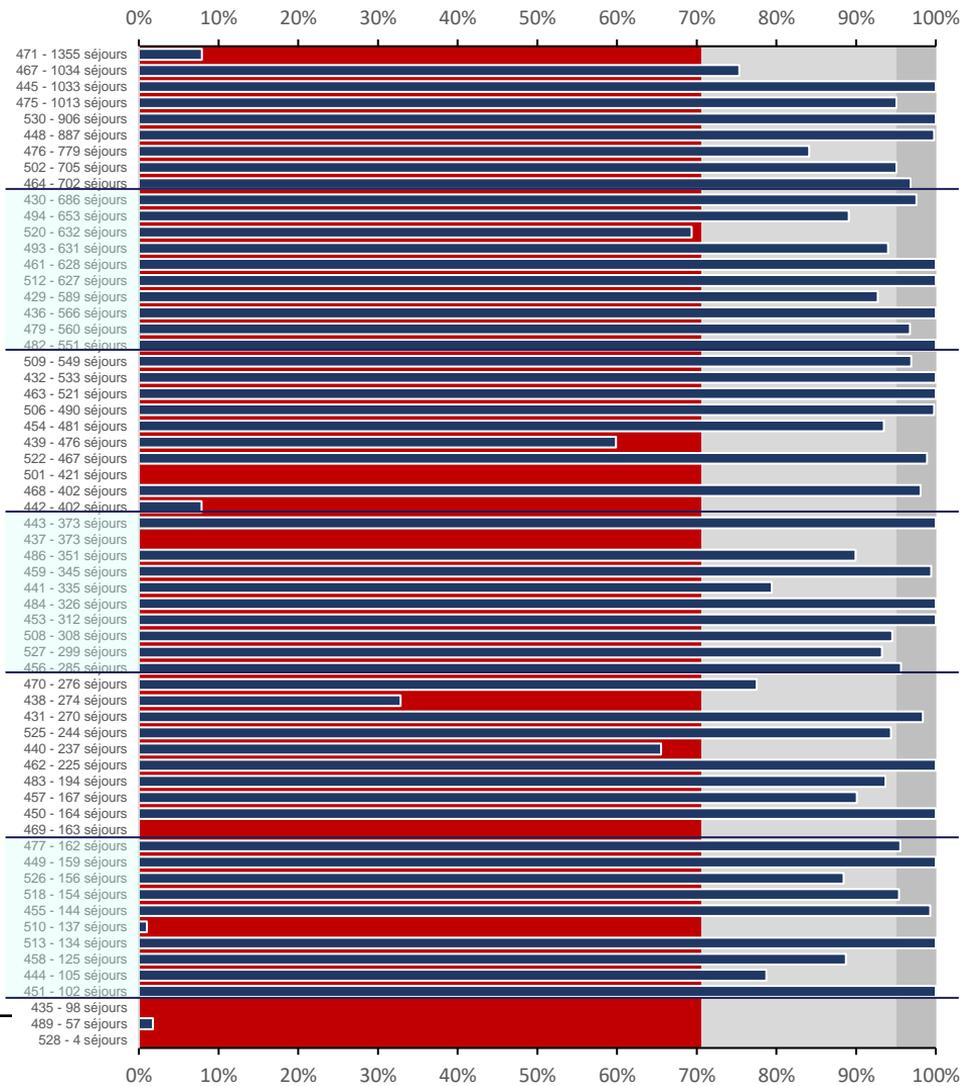
Fiches de restitution - Benchmark BLOC / UCA - Nouvelle-Aquitaine (recueil du 2 Octobre au 29 Octobre 2023)



Jeûne moderne RAAC

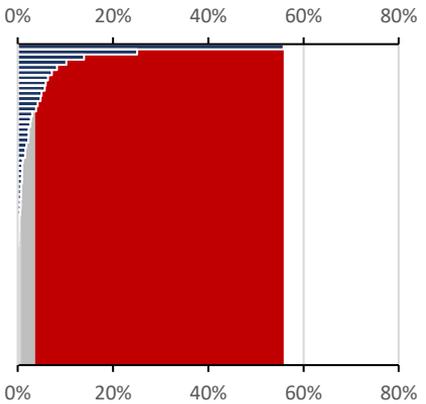
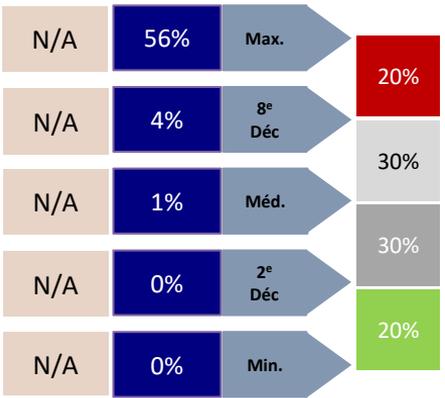
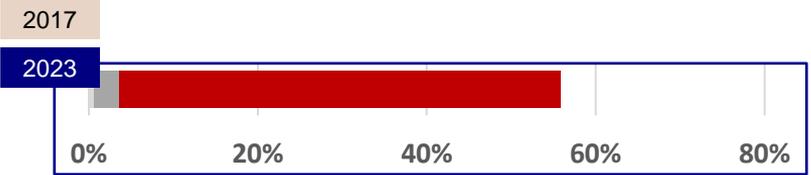


Point fort régional Pratique de « Jeûne moderne » très développée. 50% des UCA appliquent le jeûne moderne pour plus de 95% de leurs séjours

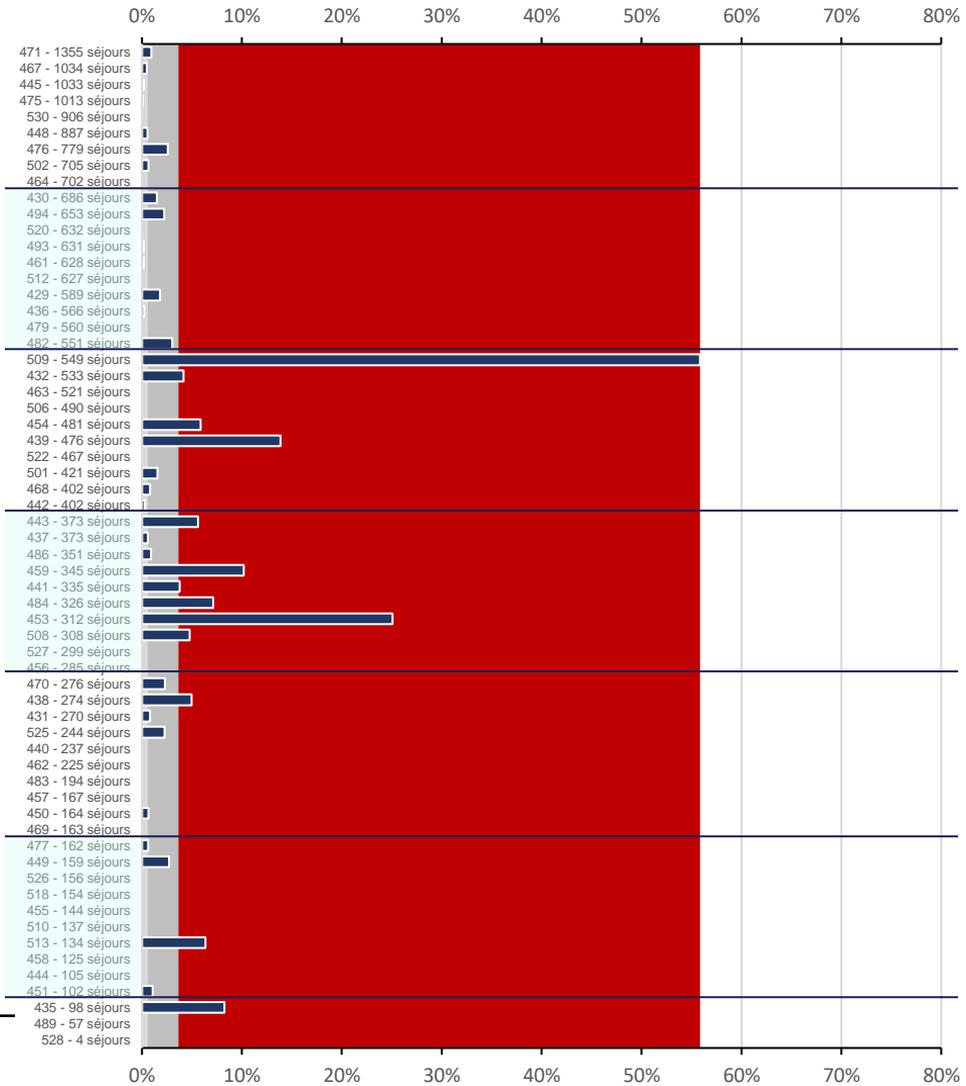


Prémédication anxiolytique (à minimiser)

RAAC

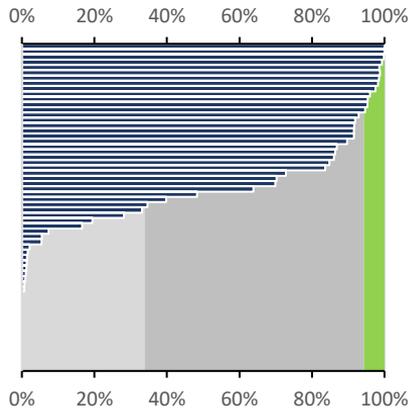
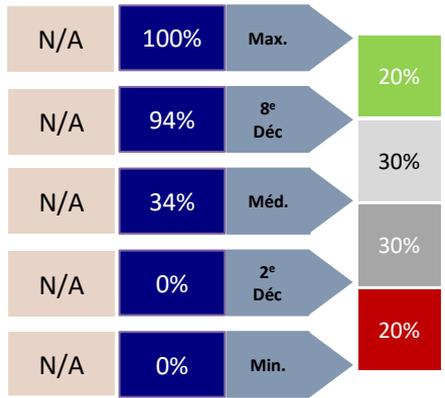
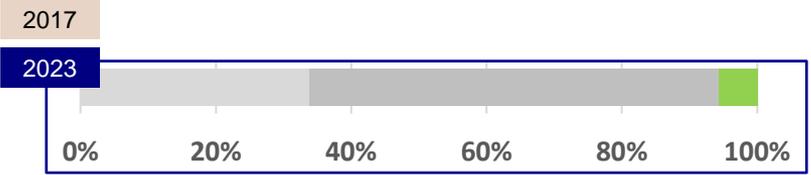


Point fort régional Pratique de « Prémédication anxiolytique » très limitée. 80% des UCA (8^e décile) limitent la prémédication anxiolytique à moins de 4% de leurs séjours

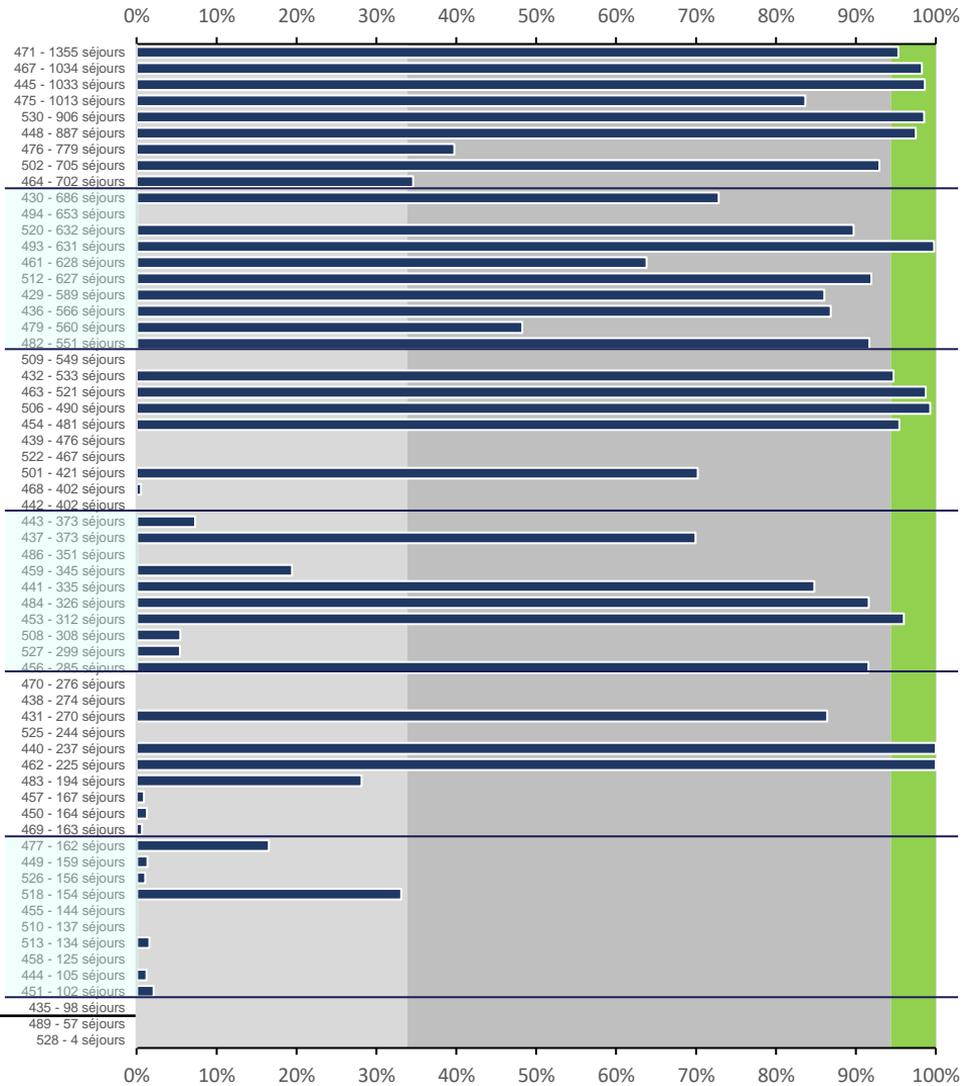


Transport aller (bloc) debout

RAAC

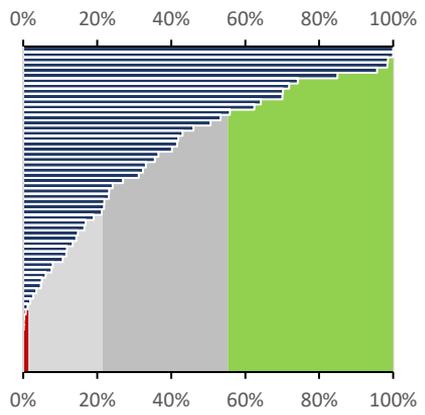
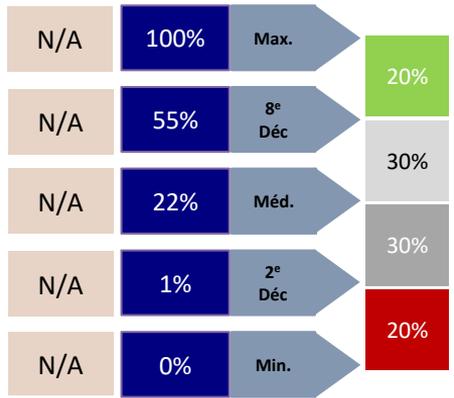
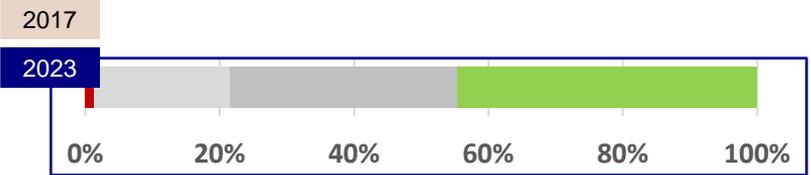


Pratique aller en « patient debout », développée de manière significative. **94% atteignable** (8^e décile).
Des marges de progrès régionales existent

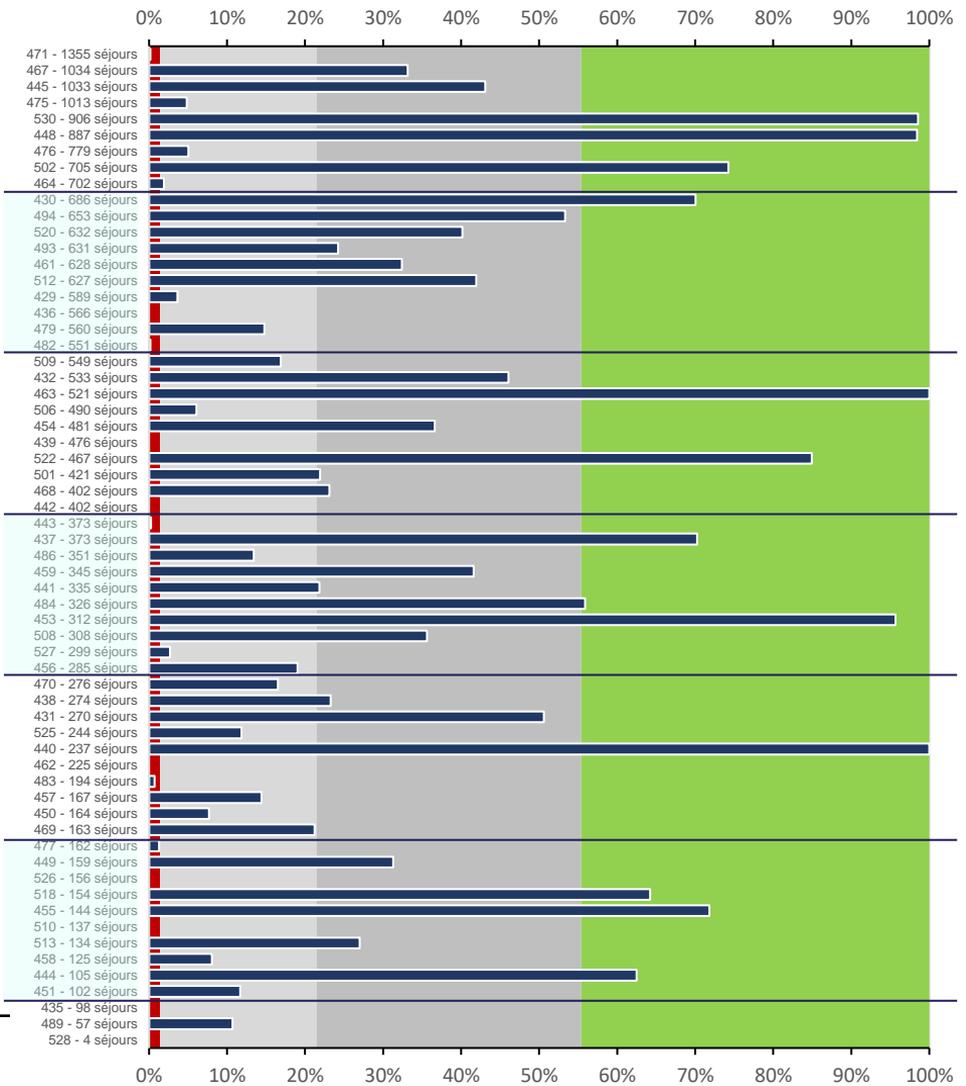


Transport retour : debout ou assis

RAAC

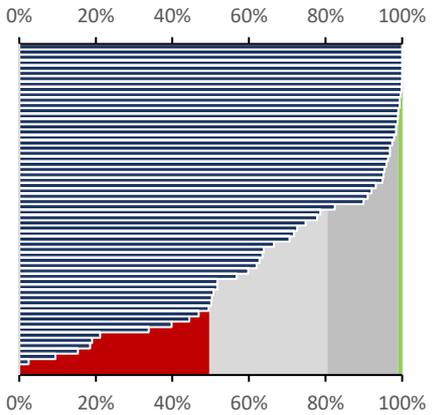
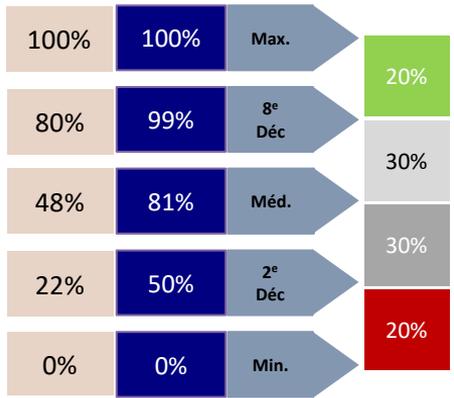
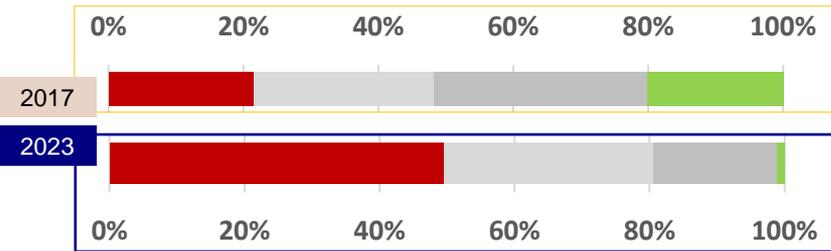


Pratique transport retour (de bloc) assis ou debout, développée de manière significative. **55% atteignable (8^e décile).**
Des marges de progrès régionales existent

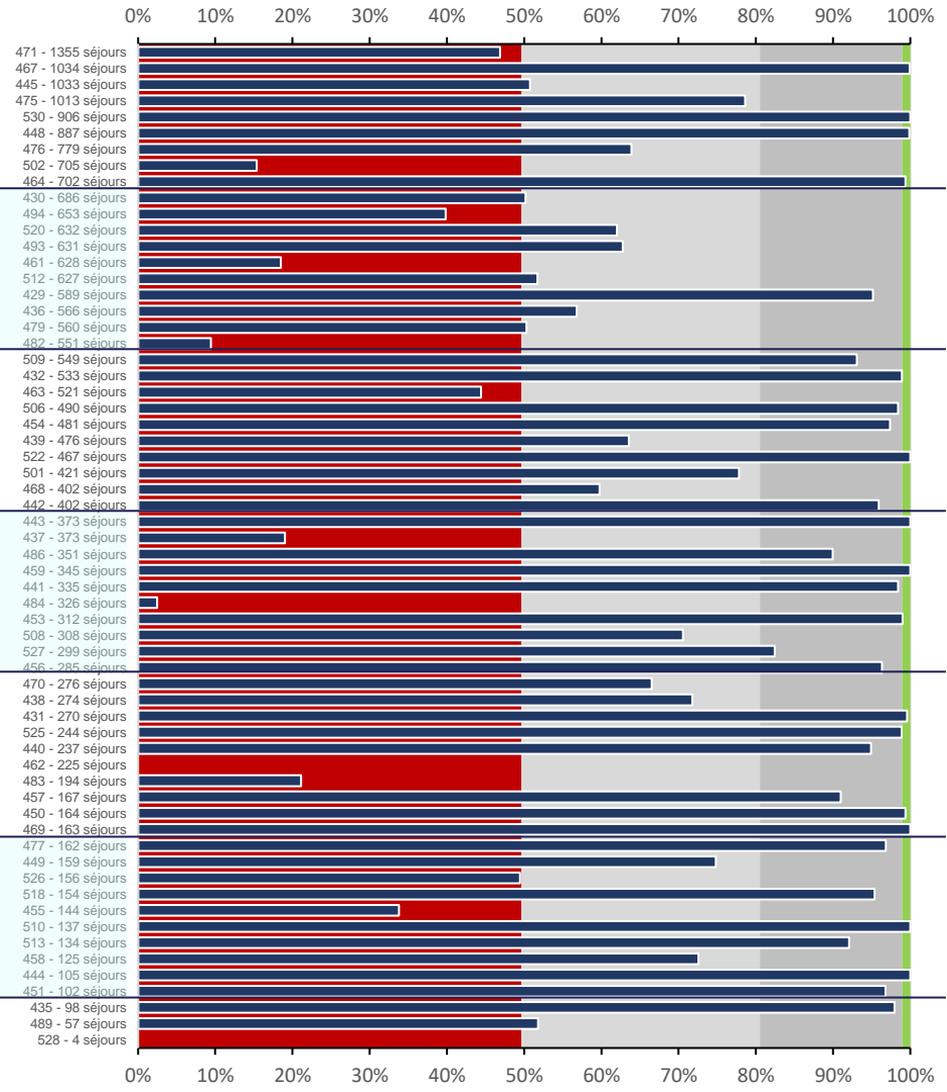


Taux de CR remis à la sortie

Qualité/sécurité PEC

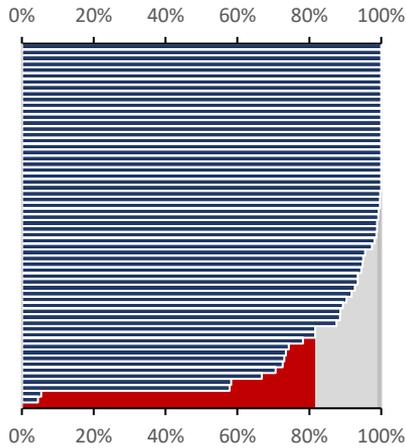
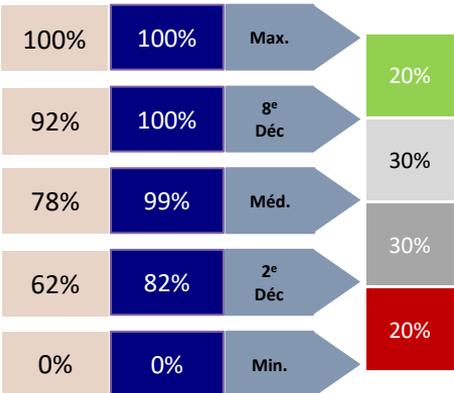
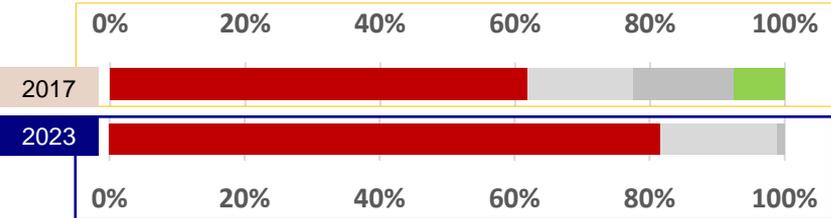


Taux de remise de CR à la sortie de **99% atteignable** (8^e décile).
Des marges de progrès régionales existent
Une nette progression depuis 2017 (médiane 48% à 81%)

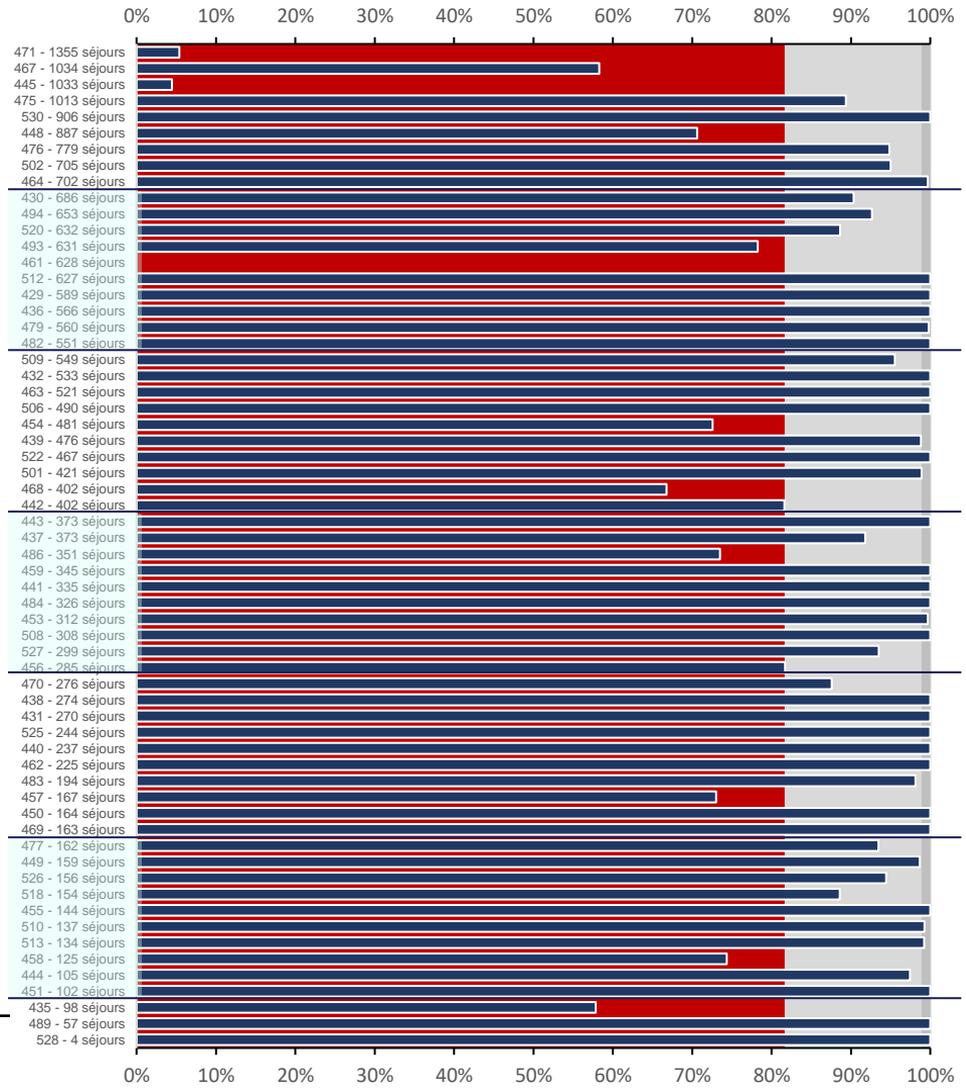


Taux de succès appels de la veille

Qualité/sécurité PEC

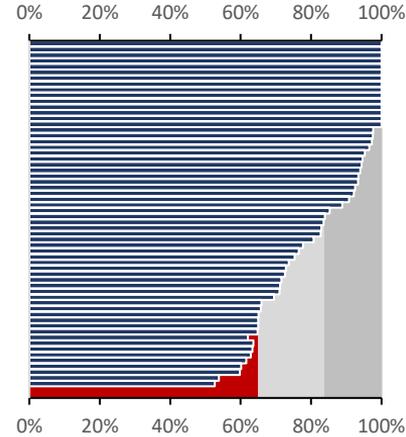
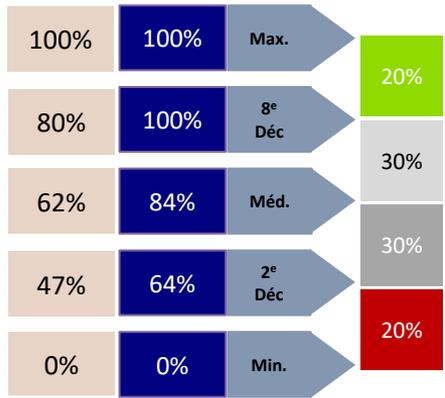
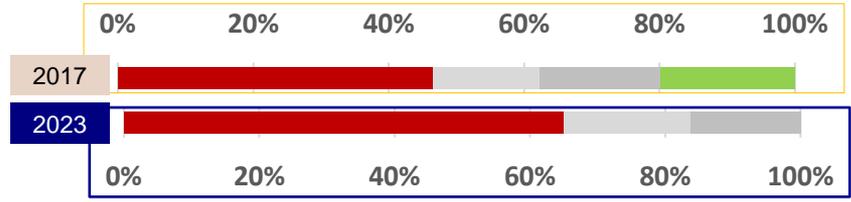


Point fort régional Appels de la veille très élevé. **50% des UCA ont un taux de succès supérieur à 99%.**
Une nette progression depuis 2017 (médiane 78% à 99%)

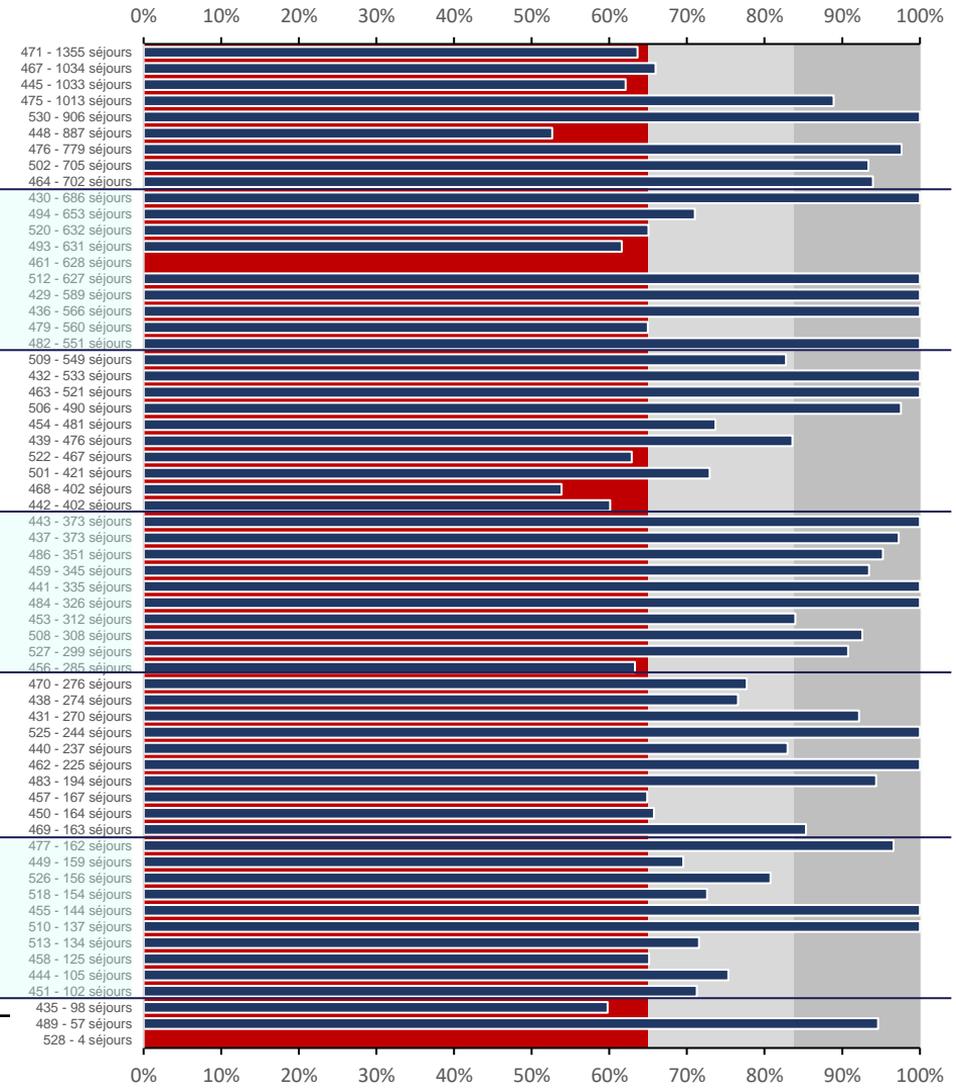


Taux de succès appels du lendemain

Qualité/sécurité PEC

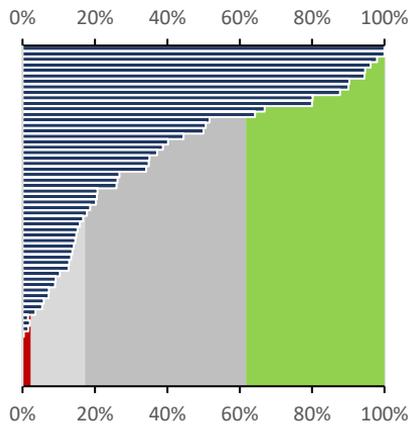
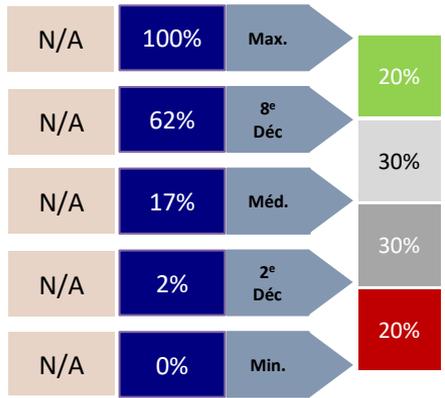
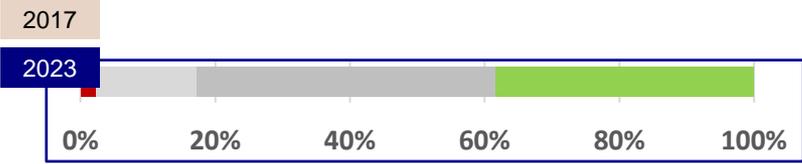


Médiane < à l'indicateur « appel de la veille » (84% vs 99%)
Marge de progrès sur objectif atteignable 100% (8^e décile).
Une nette progression depuis 2017 (médiane 62% à 84%)

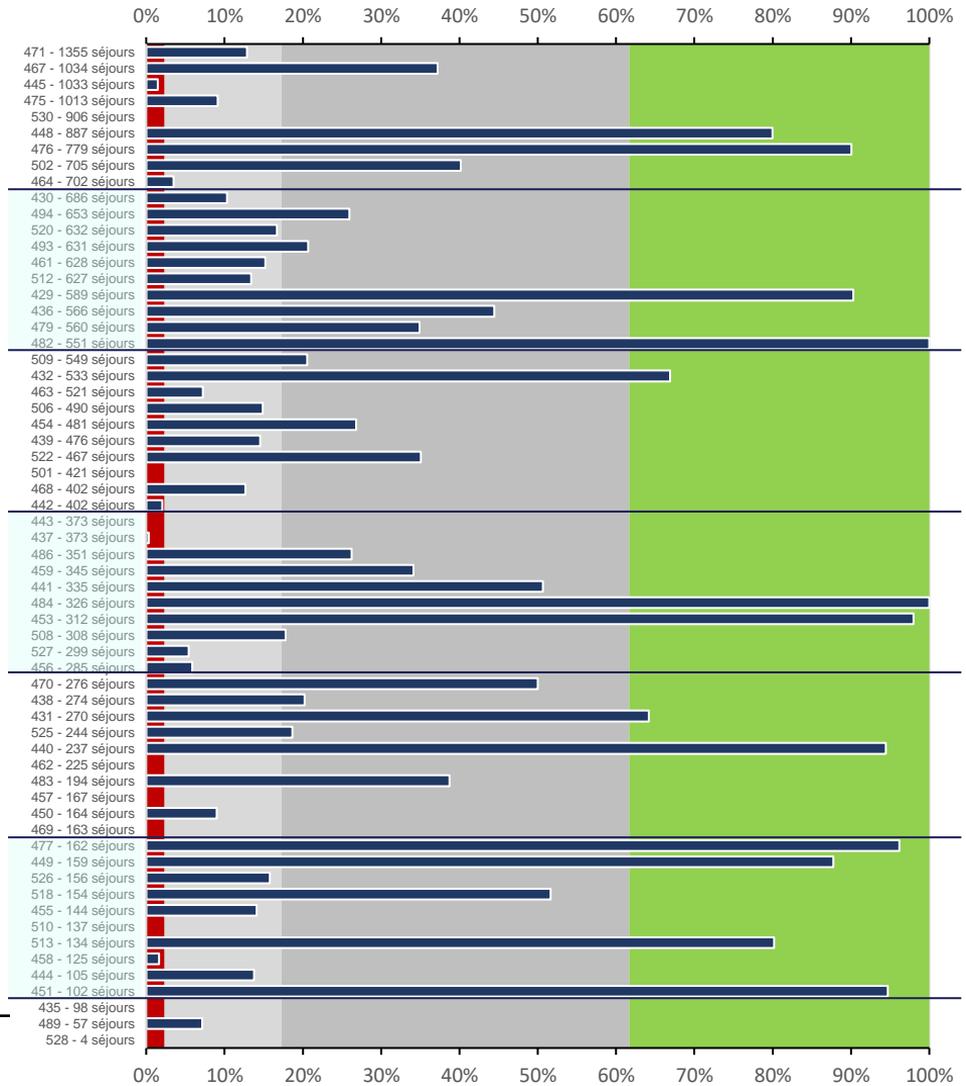


Ordonnance remise avant le séjour

Qualité/sécurité PEC

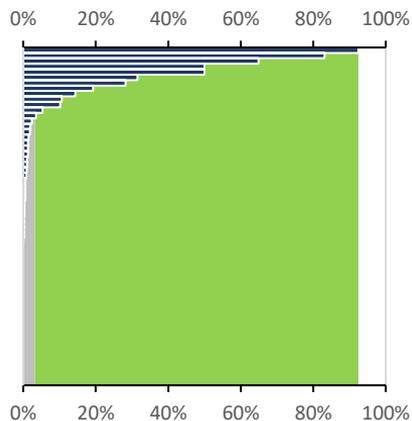
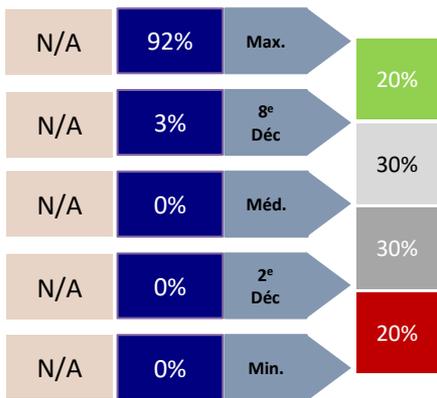
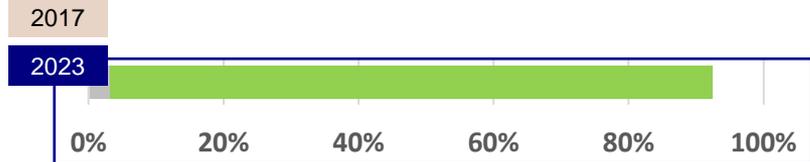


Pratique peu développée dans la région.
Marge de progrès sur objectif atteignable 62% (8^e décile).



Consultation PNM avant le séjour

Qualité/sécurité PEC

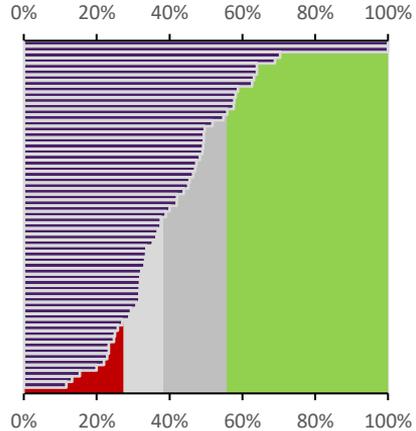
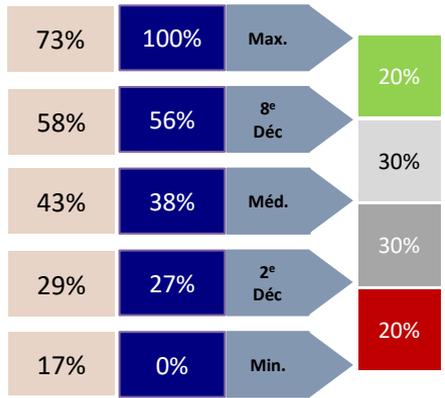
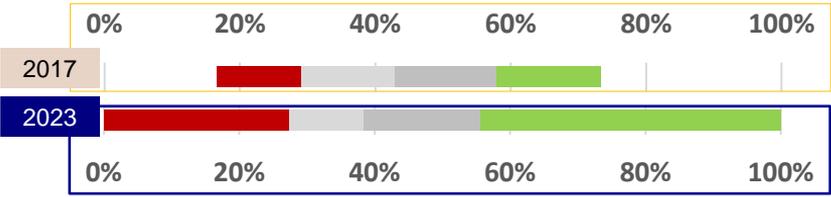


Pratique très peu développée dans la région.
Mais des « retours expérience » régionaux existent

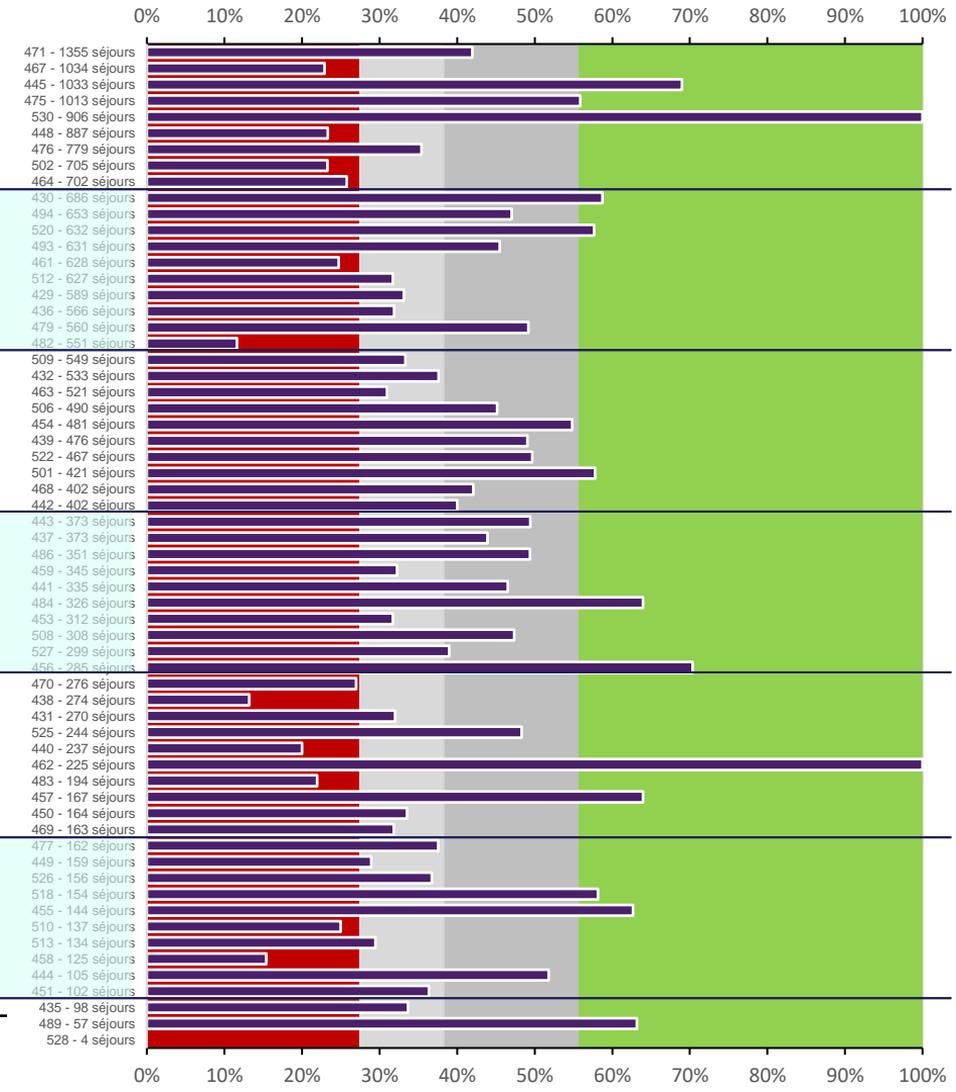


Attente pré bloc <1h

Flux Patient & pertinence des durées

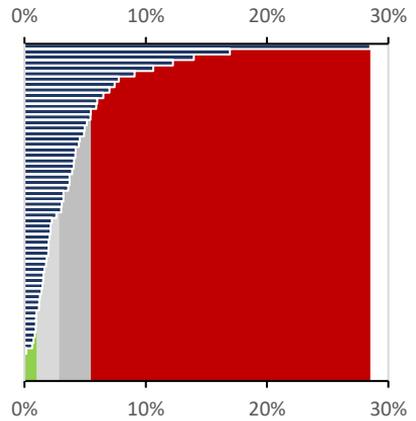
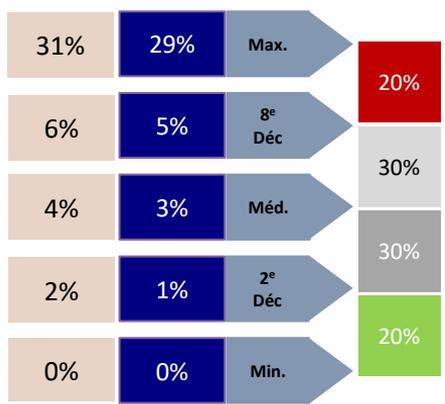
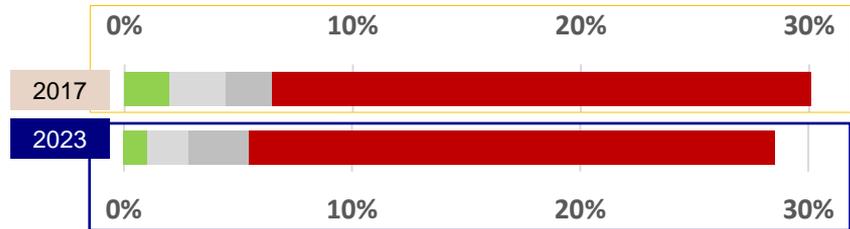


Un % séjours faible sur cet indicateur peut être lié à une «**sur-sécurisation**» sur l'horaire de convocation / risques annulation, retard...
Marge de progrès sur objectif atteignable 56% (8^e décile).

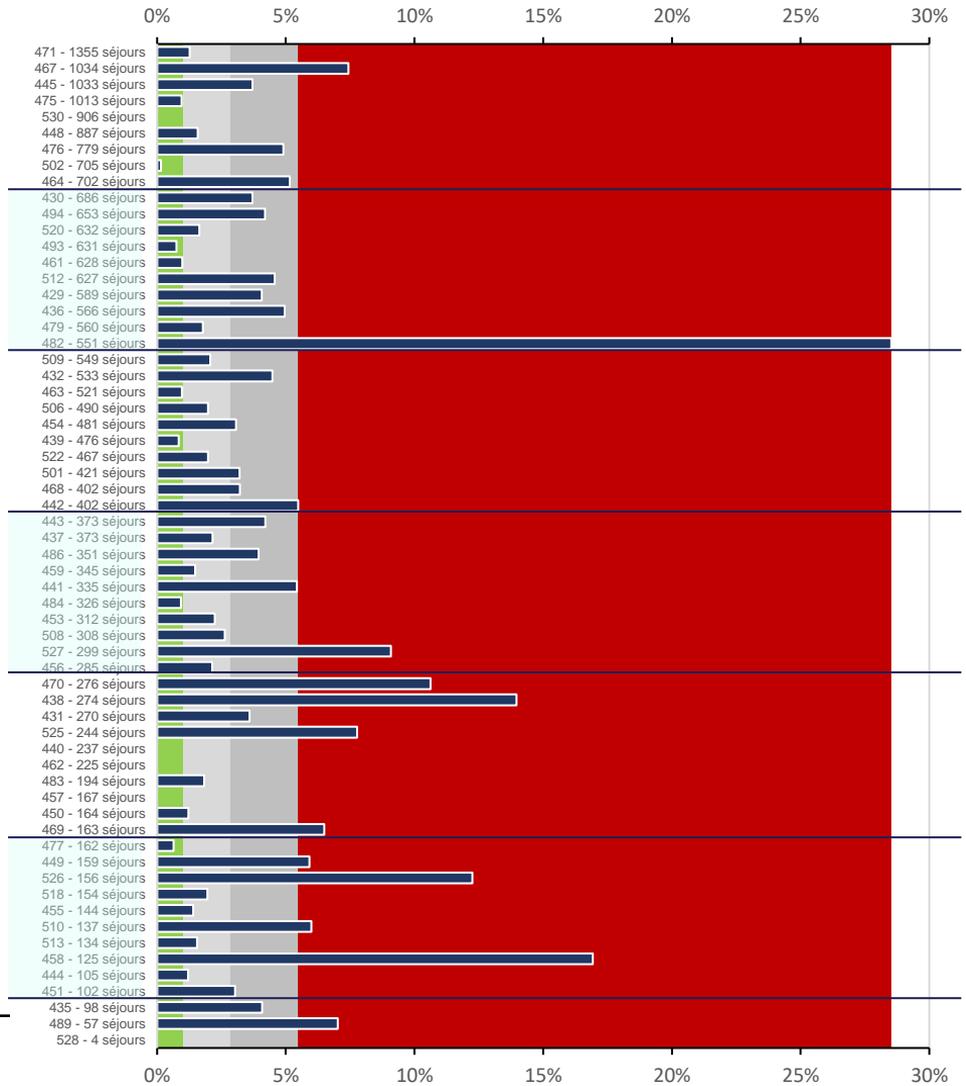


Attente pré bloc >3h (à minimiser)

Flux Patient & pertinence des durées

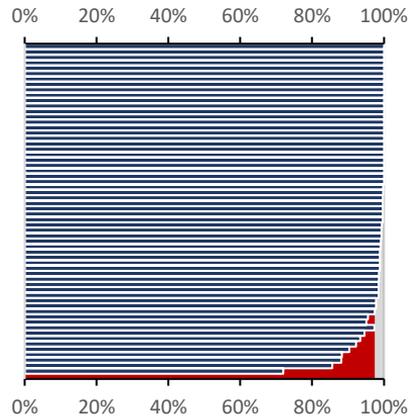
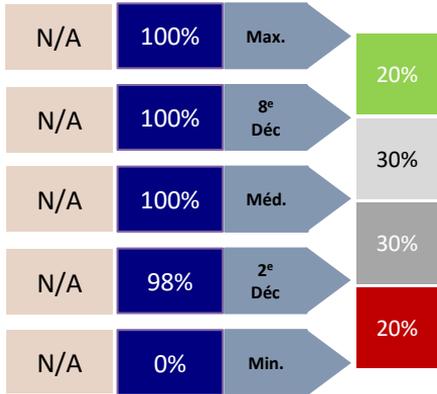
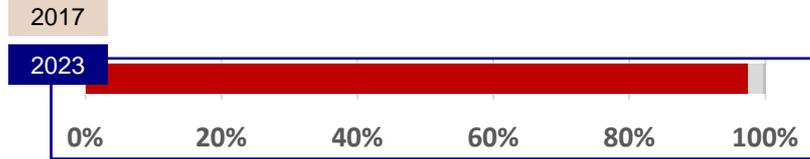


Attente pré bloc >3h généralement une situation peu pertinente à éviter. **Objectif atteignable (2^e décile) : <1% des séjours.**

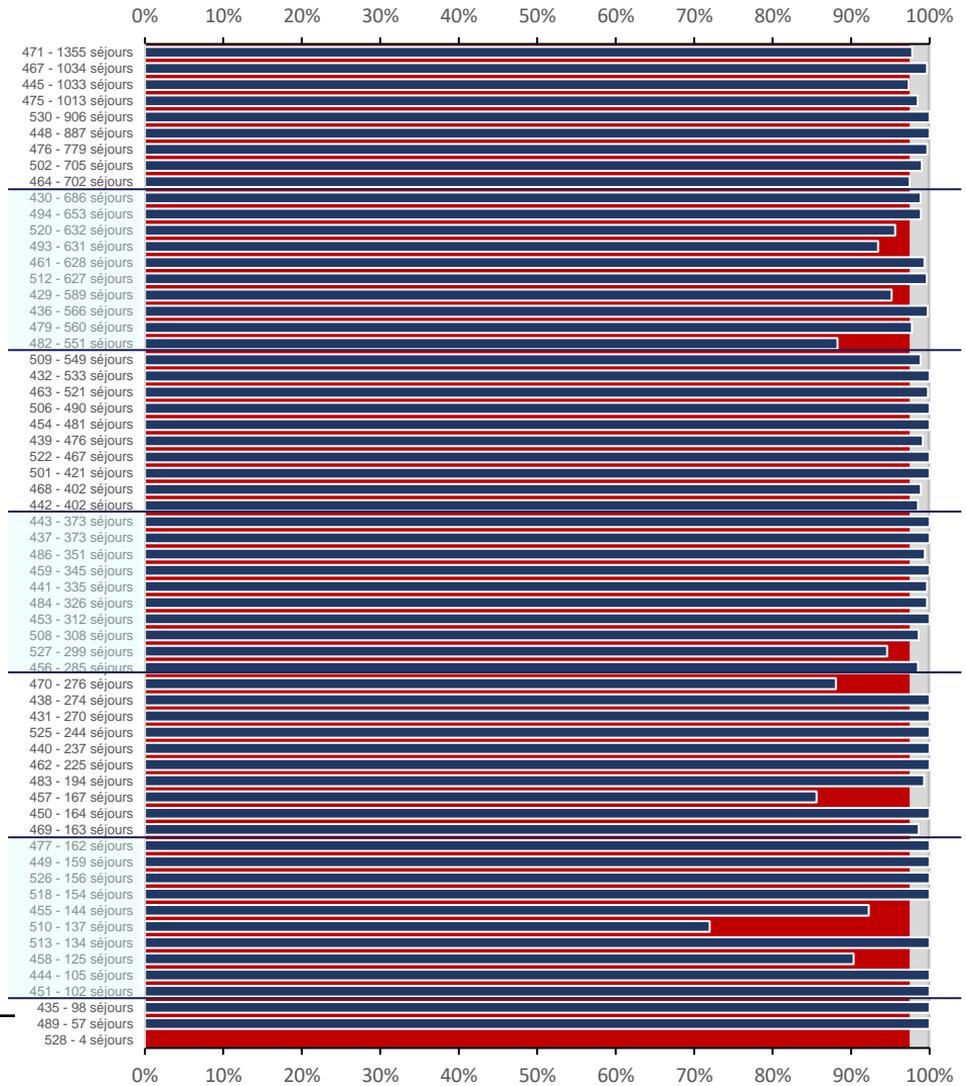


Evaluation aptitude par Scoring IDE

Qualité/sécurité PEC



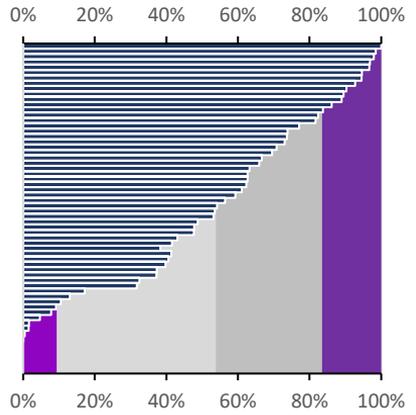
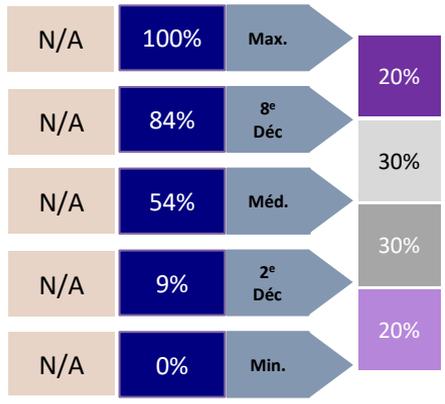
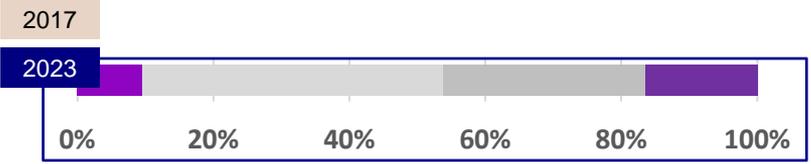
Point fort régional Scoring IDE très développé. **80% des UCA (2^e décile)** réalisent un scoring IDE (ex : Chung) pour l'aptitude à la rue pour plus de **98% de leurs séjours**



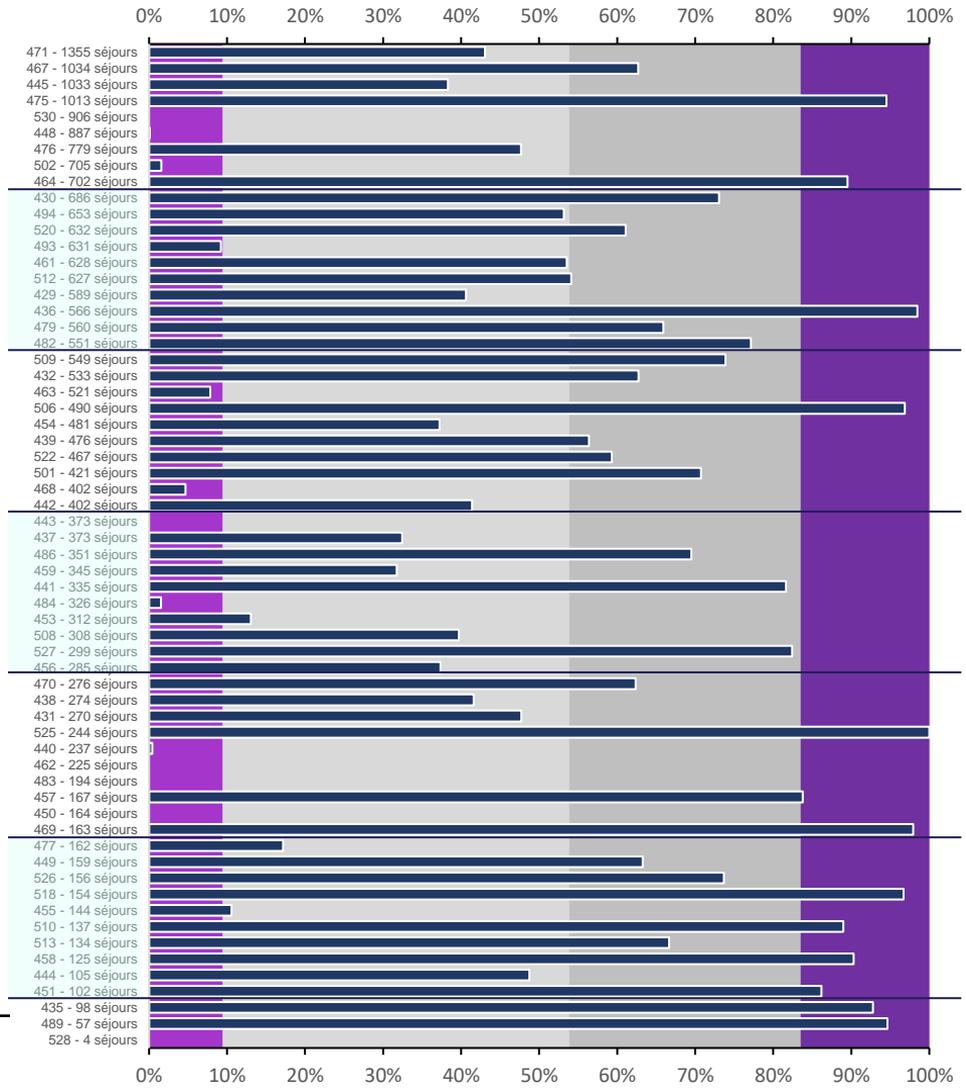
Nb séjours avec visite opérateur

Flux Patient & pertinence des durées

CONTEXTE

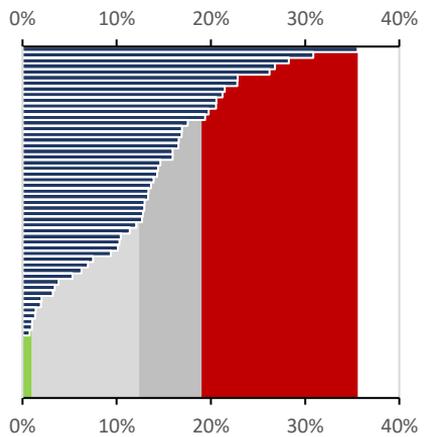
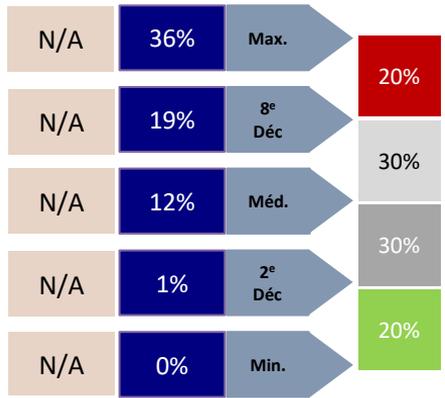
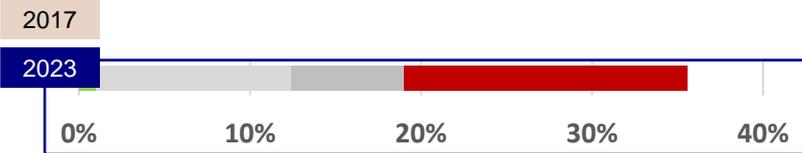


Une pratique importante (médiane 54% des séjours) sur la région est la visite de l'opérateur en UCA bien que le scoring IDE soit ~100%. Selon l'organisation cette visite peut allonger l'attente post op.

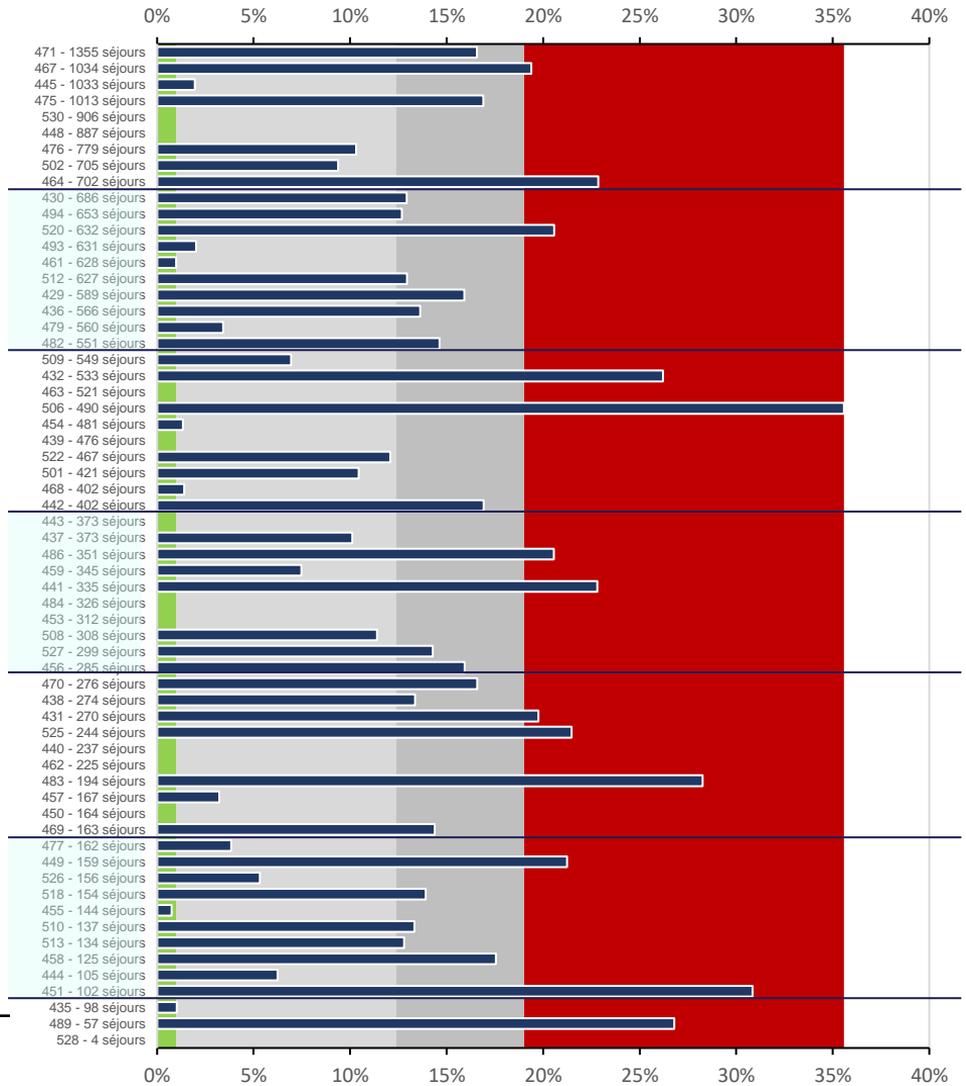


Durée collation <-> visite >3h (à minimiser)

Flux Patient & pertinence des durées



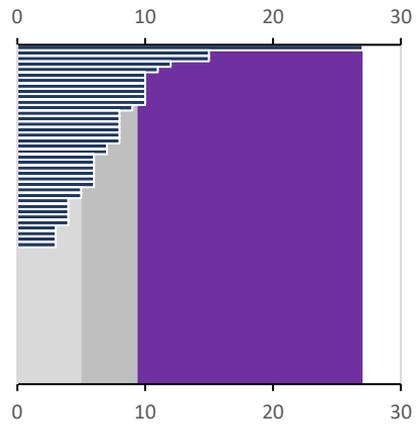
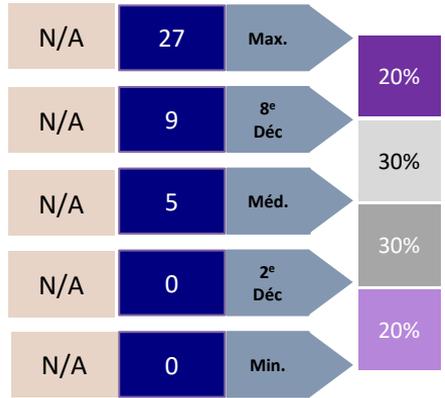
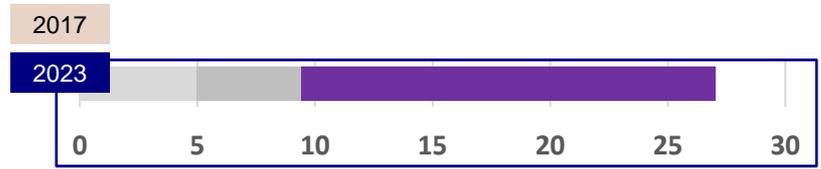
Durée entre collation et dernière visite d'aptitude à la rue >3h généralement une situation peu pertinente à éviter. **Objectif atteignable (2^e décile) : <1% des séjours.**



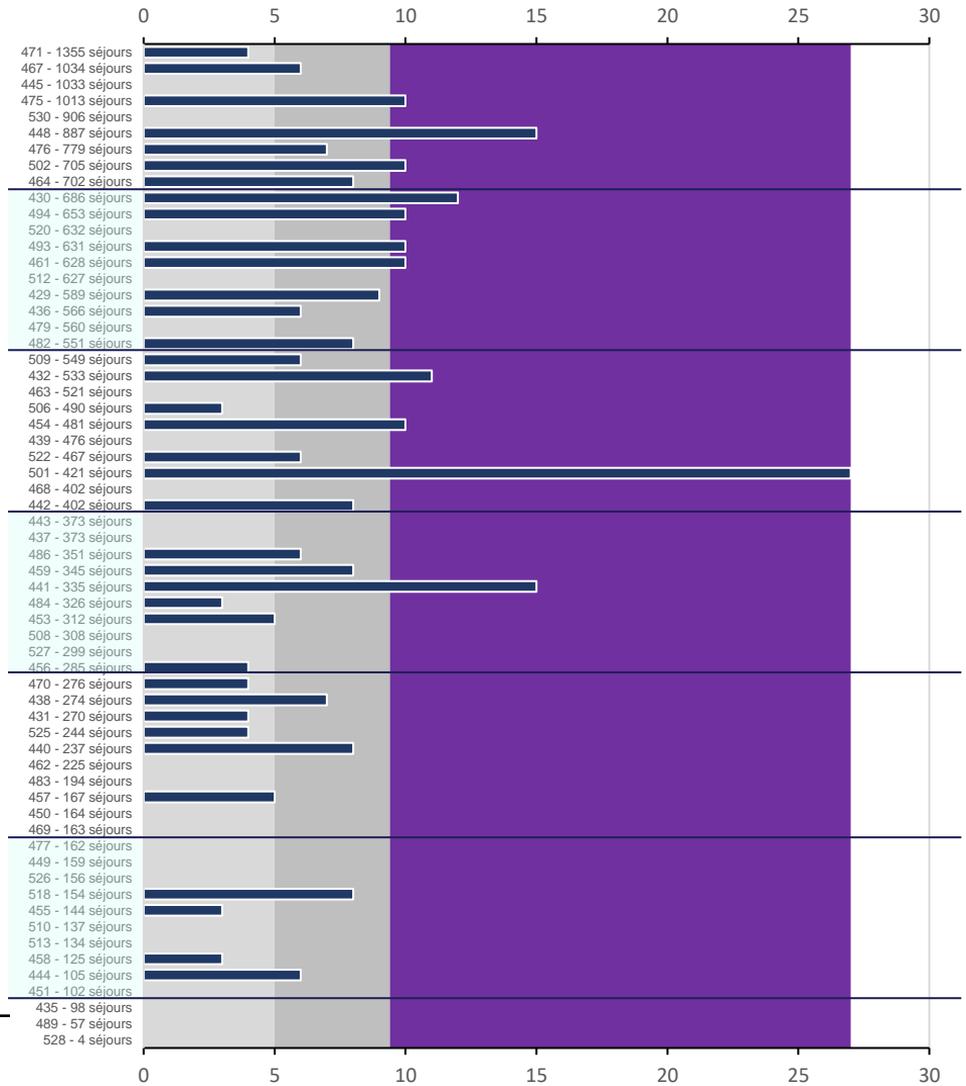
Nb de places en salon de sortie

CONTEXTE

Marche en avant « orga. »



Les salons de sortie sont peu développés dans la région, **plus de 20% des UCA sans salon de sortie**. 80% des UCA avec moins de 9 places en salon.



Taux de rotation des places

Marche en avant « orga. »

Avant-propos :

Le taux de rotation est un indicateur historique de l'organisation de la Chirurgie Ambulatoire.

Cependant il ne doit pas représenter un but en soi.

Il présente un intérêt fort, lorsqu'il est bas (ex <<150%) pour **montrer une opportunité développement de l'activité ambulatoire dans les m2 actuels.**

Remarques :

- Le taux de rotation est une moyenne sur plusieurs jours.
- Un taux de rotation élevé n'est pas uniquement possible avec un casemix de séjours très courts, **si la place n'est pas occupée sur les étapes pré-bloc, bloc et une partie du post bloc (>Lib. Place).**

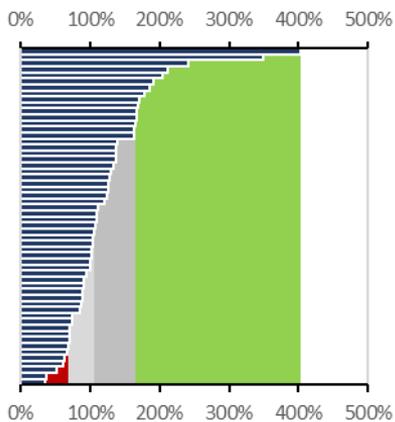
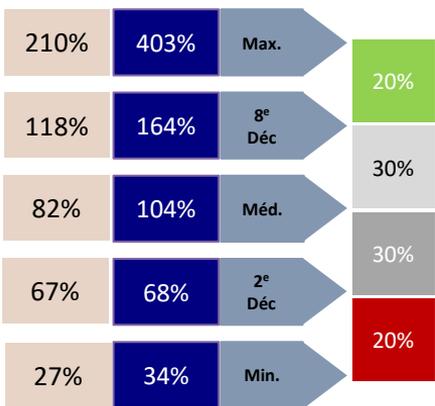
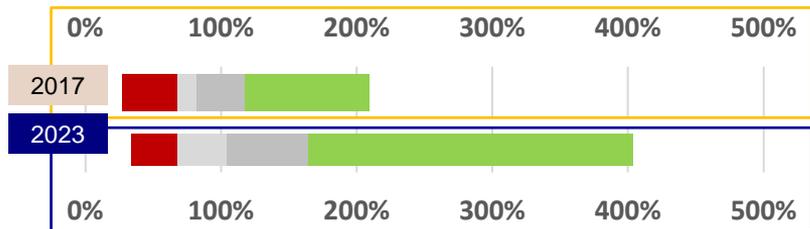


*Ex : sur le graph ci-contre seulement **30%** de la durée de séjours nécessite une place.*

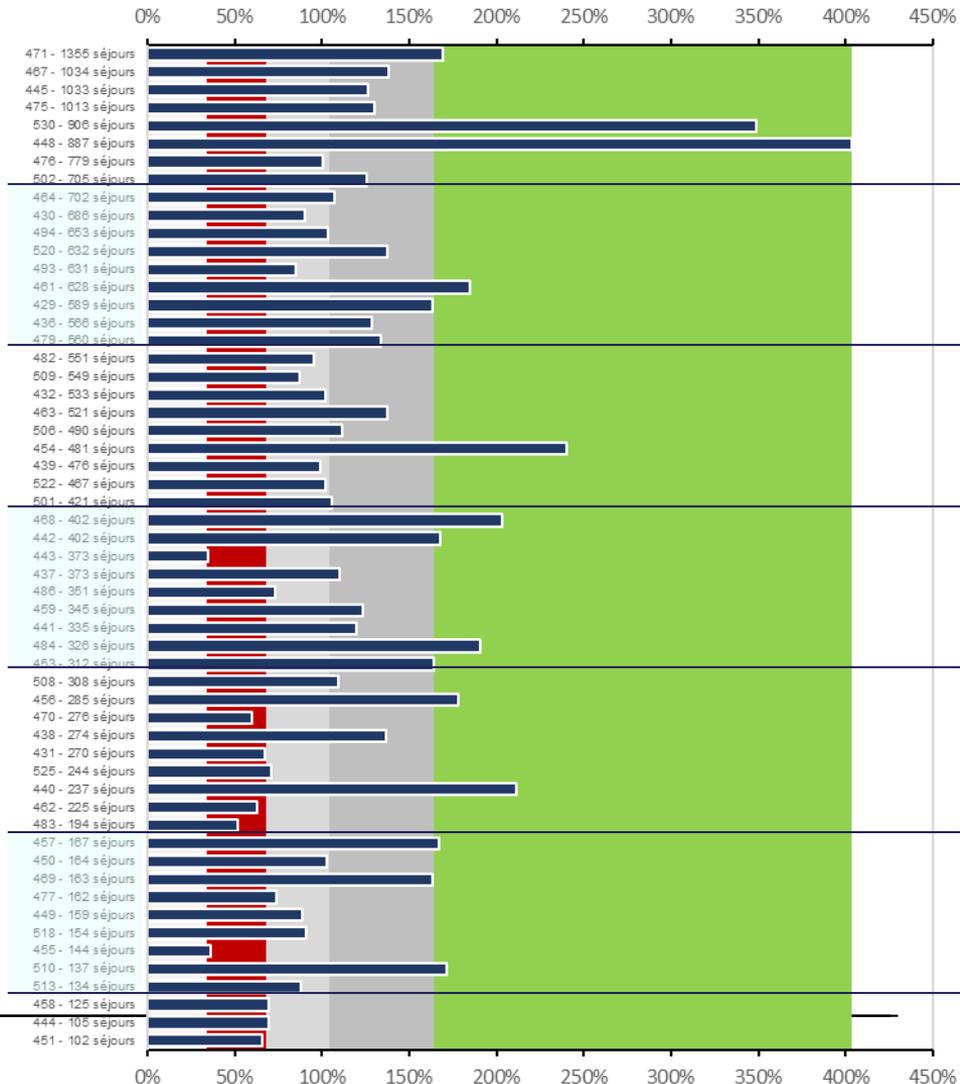
- ➔ Une simulation de « **marche en avant organisationnelle** » (usages salon d'entrée, vestiaires, salon de sortie) sera à l'ordre du jour de l'atelier plan d'action de février.

Taux de rotation des places

Marche en avant « orga. »



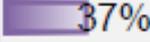
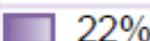
50% des UCA ont un taux de rotation <104%.
Des marges de progrès existent.
Une nette progression depuis 2017 (médiane 82% à 104% et 8^e décile de 118% à 164%)



Pratiques (Auto-évaluation)

Marche en avant « orga. »

CONTEXTE

Existence d'un vestiaire commun dans l'UCA :	Oui			37%
	Non			63%
Marche en avant pratiquée au sein de l'UCA :	Non/Jamais			24%
	Partiellement/Parfois			12%
	Majoritairement/Souvent			22%
	Oui/Complètement/Toujours			41%

Pratique de « vestiaires » dans le parcours Ambulatoire **faible mais existante** : 37% des UCA.

Pratique de « la marche en avant » **systematique** (« toujours ») **faible mais existante** : 41% des UCA.

→ des retours d'expérience existent en région

Pratiques (Auto-évaluation) Développement Durable (DD)

CONTEXTE

Participation à des groupes de travail sur le développement durable <u>des cadres</u> de l'UCA	Non/Jamais	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	33%
	Partiellement/Parfois	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37%
	Majoritairement/Souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12%
	Oui/Complètement/Toujours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19%
Participation à des groupes de travail sur le développement durable, des <u>acteurs paramédicaux</u> (IDE, AS... ; pas uniquement le cadre) de l'UCA	Non/Jamais	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37%
	Partiellement/Parfois	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	58%
	Majoritairement/Souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%
	Oui/Complètement/Toujours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Participation à des projets Développement Durable (DD) pour les parties prenantes UCA **faible mais existante**.

Ex : les cadres UCA ont participé à des projets DD dans **31% des UCA** (majoritairement + complètement)

→ des retours d'expérience existent en région

Que retenir ?

Des **points forts régionaux** sur des pratiques modernes :

- Jeûne moderne
- Limitation de la prémédication anxiolytique
- Scoring IDE (aptitude à la rue)
- Appels de la veille

Des **évolutions 2017-2023** importantes :

- Appels de la veille et appels du lendemain
- Compte rendu remis à la sortie (J0)
- Taux de rotation

Des **marges de progrès** sur la **pertinence des durées de séjour**, pour un certain nombre d'UCA :

- Temps d'attente pré bloc
- Temps d'attente post bloc

Que retenir ?

Une **pratique se développe** de type « **marche en avant** » **organisationnelle**, évitant l'utilisation de places sur les temps pré bloc, bloc et post bloc.

Avec utilisation de :

- Salon d'entrée + vestiaires
- Salon de sortie + espace collation
- Box de préparation + bureaux entretien

Des **retours d'expérience** existent en région

4. Résultats régionaux

BLOC

Vos résultats anonymisés

Sur vos fiches de restitution, en première page, apparaît votre « ID BLOC », exemple : « 477 ».

Dans le graphique à droite (classé par temps opératoire en heures) vous apparaîtrez toujours au même endroit.

Le graphique est décomposé en grandes parties pour vous aider à vous repérer.

Parangonnage BLOC

REPUBLIQUE FRANÇAISE
ARS
Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine

Sommaire	
Aide à la lecture	1
Fiche identité	2
Historique parangonnages	3
Macro indicateurs	4
Flux opératoire	5
Pré opératoire	6
Occupation des vacances	7
Anesthésiologie	8
Post opératoire	9
Evaluation de la prévision	10
Annulations	11
Salles	12
Analyse activité par jour	13
RH	14
Définitions	15
Autoévaluations	16 - 24

Etape 1 : Fiche identité

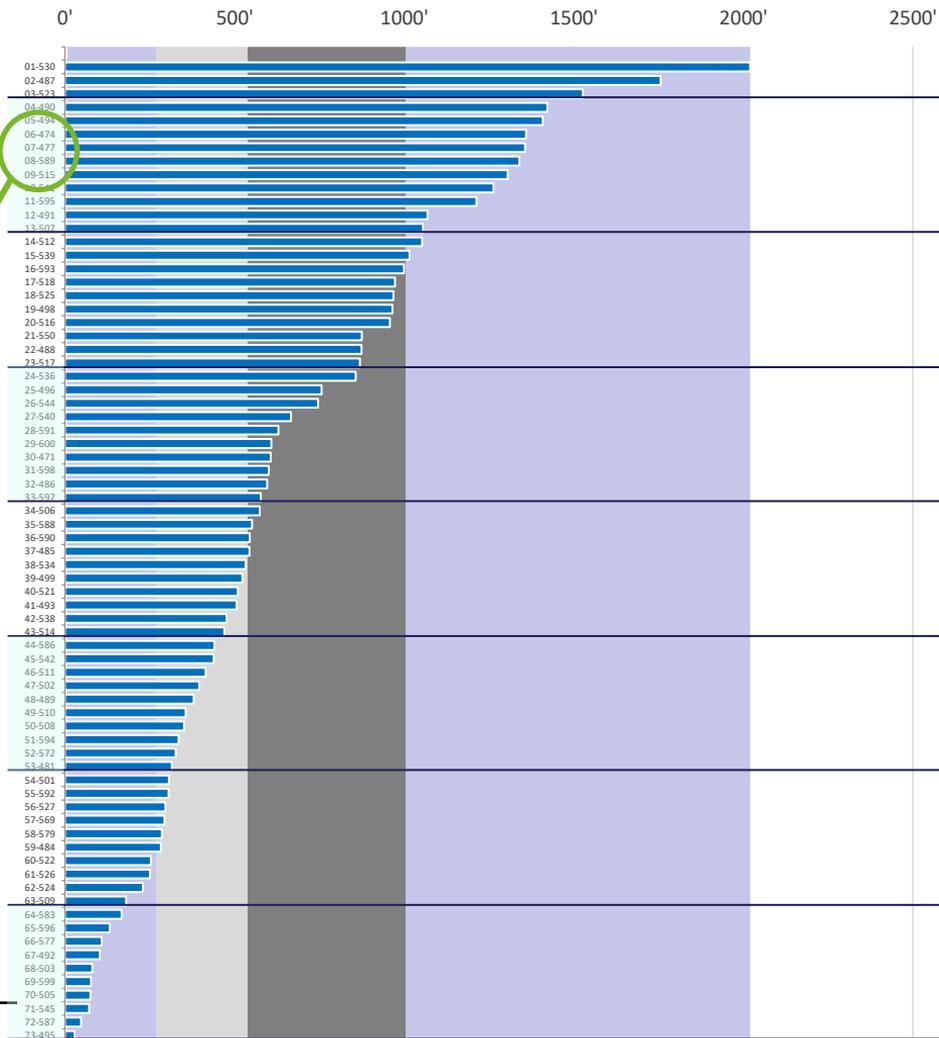
Établissement : [REDACTÉ]

Nom du bloc opératoire : **Bloc principal-477**

Période d'activité de l'analyse : **du 02 au 29 Octobre 2023**

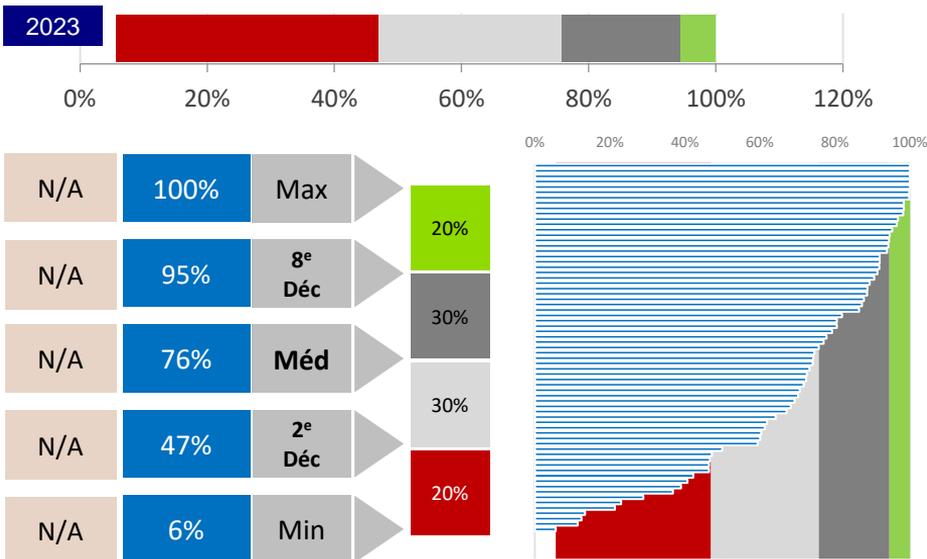
Une étude réalisée avec l'appui technique et méthodologique de

op-bi santé | Datameto

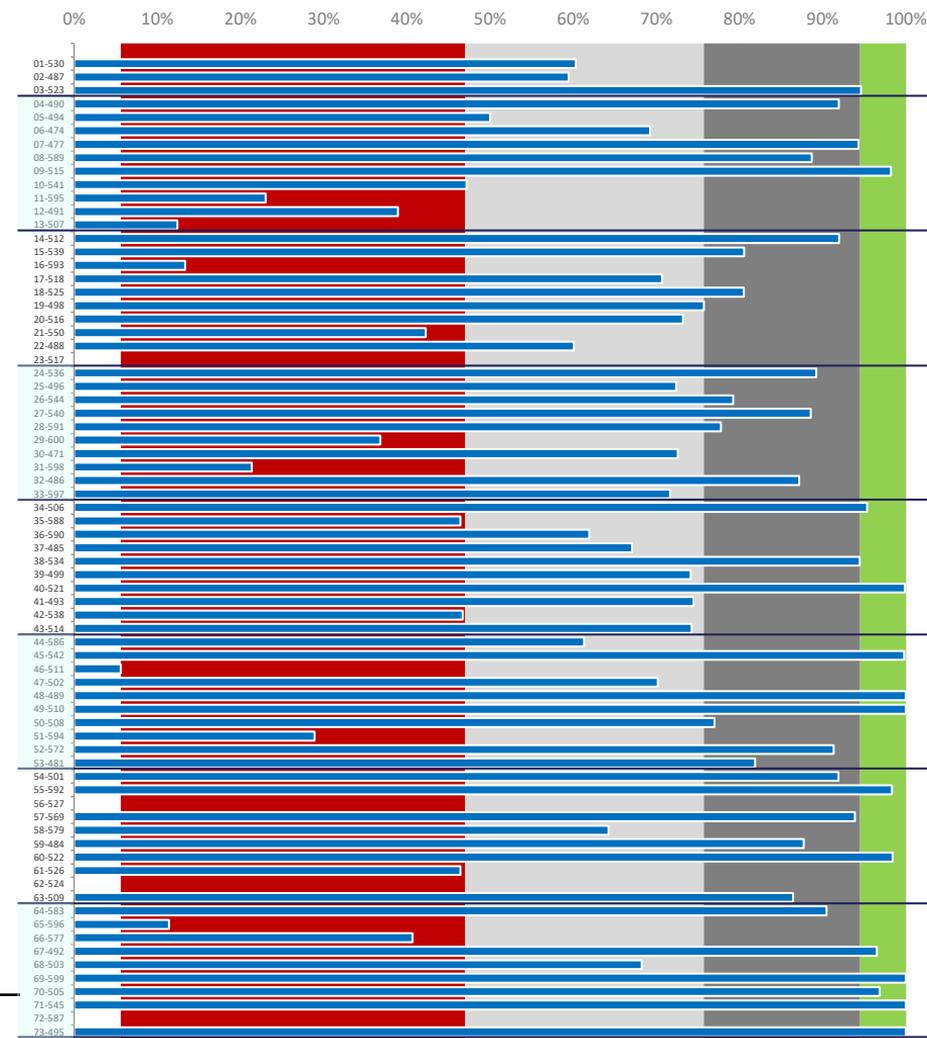


Pré-bloc

Taux de patient J0 (HC)

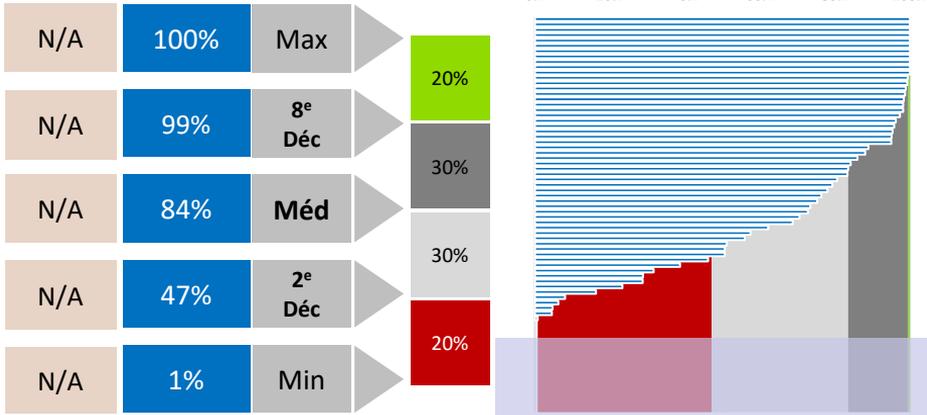
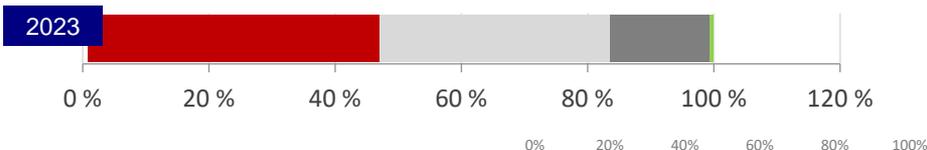


Une pratique importante (médiane 76% des séjours) sur la région.
A confronter avec annulation J0 et taux d'appel de la veille.

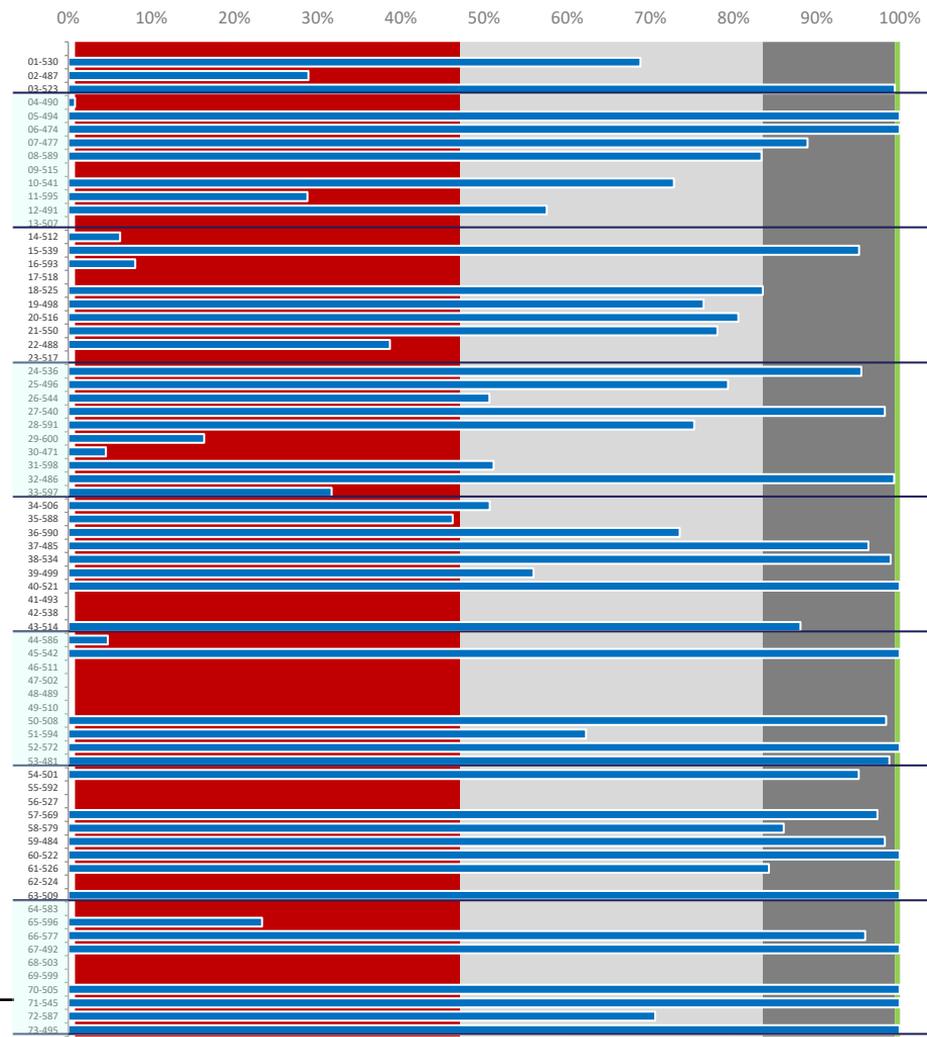


Pré bloc

Taux de jeûne moderne (HC)

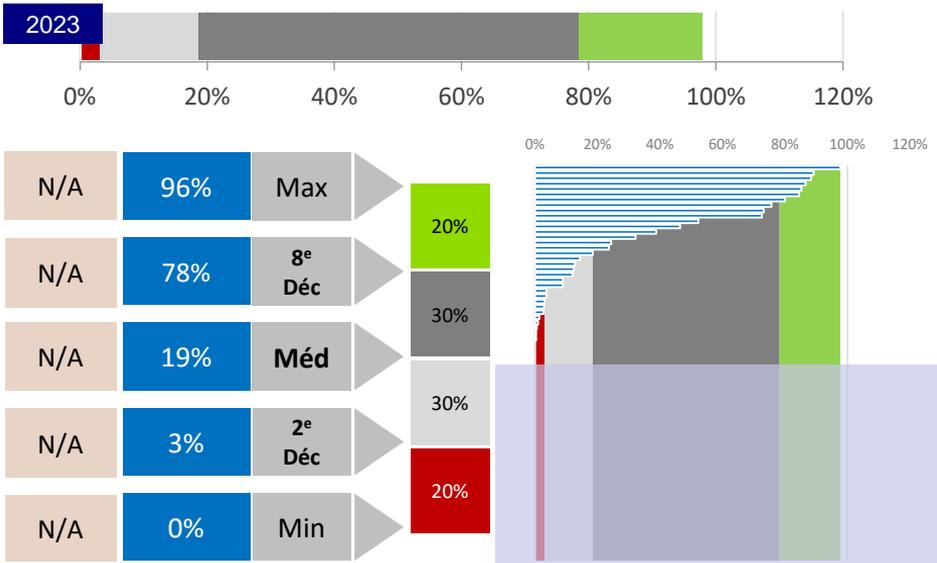


Le jeûne moderne est une pratique très développée dans la région, en ambulatoire comme en HC, c'est un point fort du territoire.

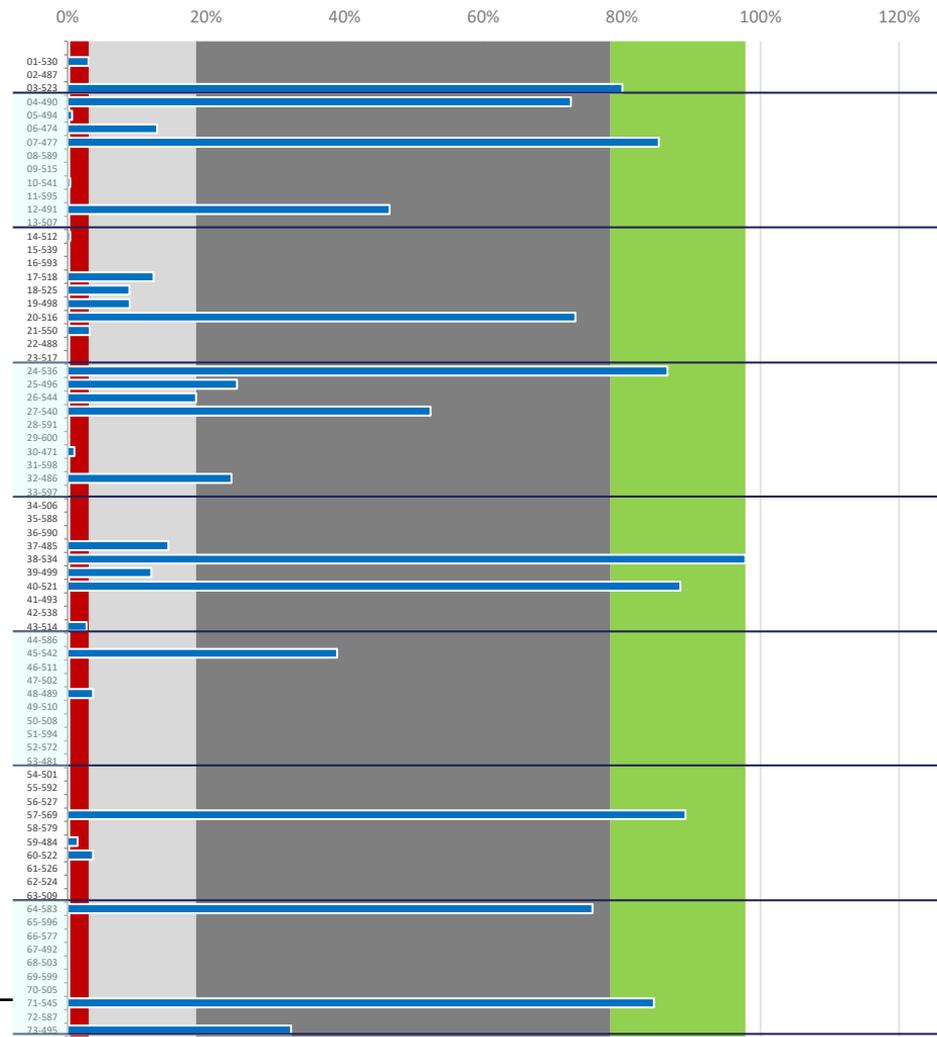


Pré bloc

Transport Aller Debout (HC)

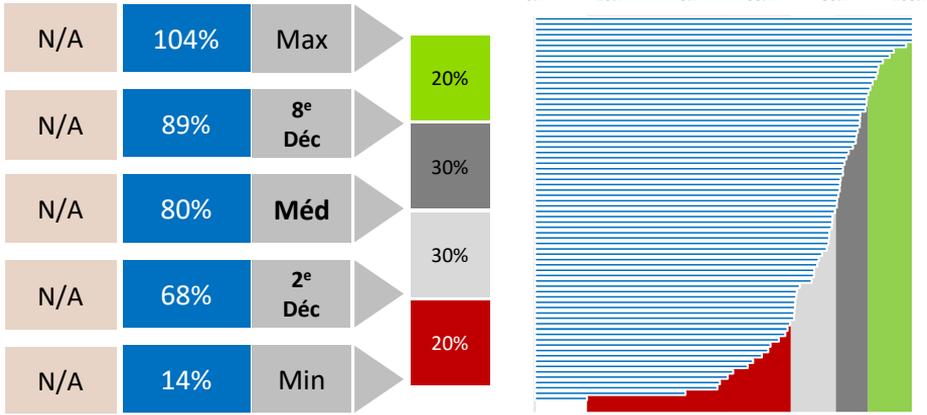
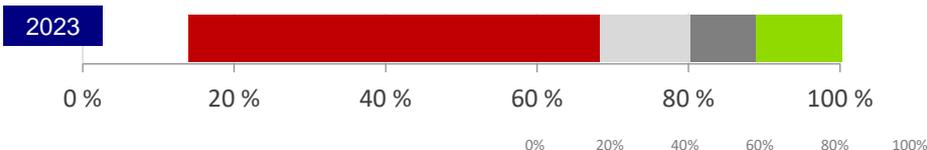


Transport assis / debout faiblement développé sur le périmètre HC en comparaison de l'ambulatoire.

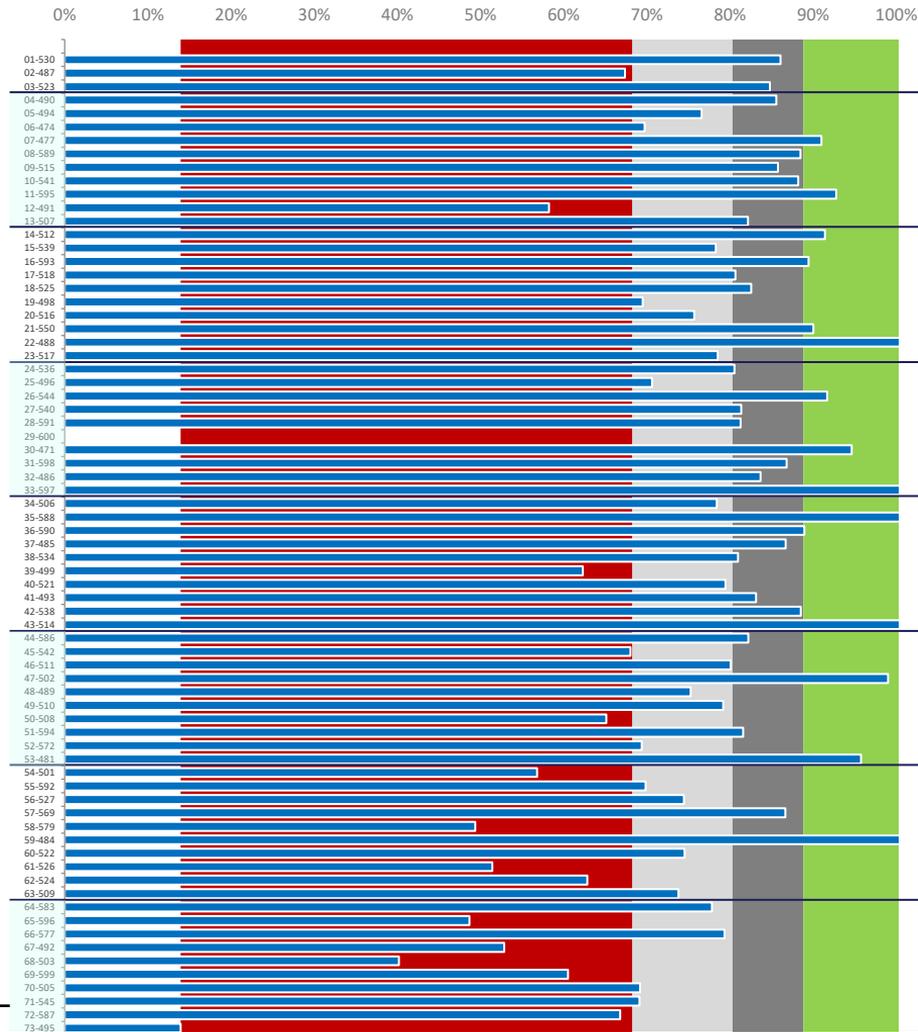


Dimensionnement capacitaire

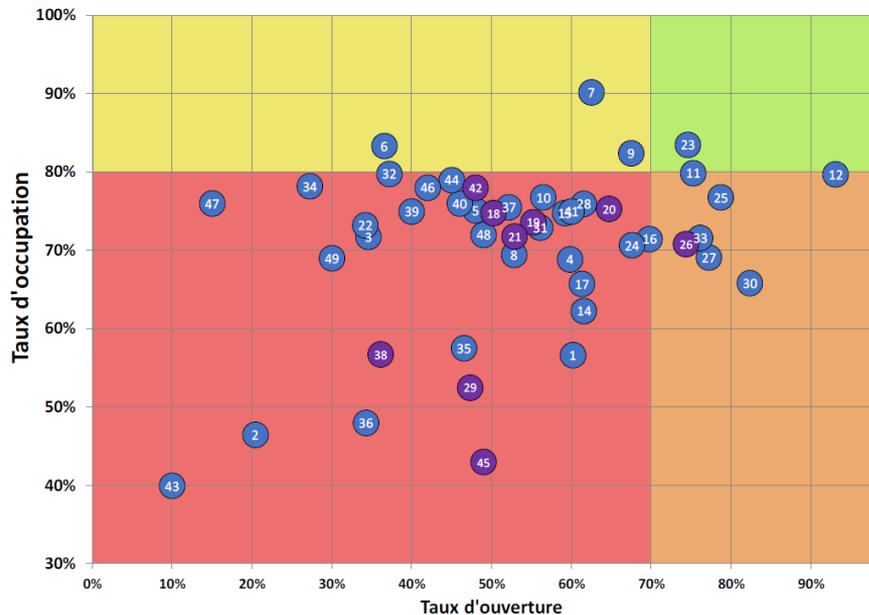
Taux activité / ressource



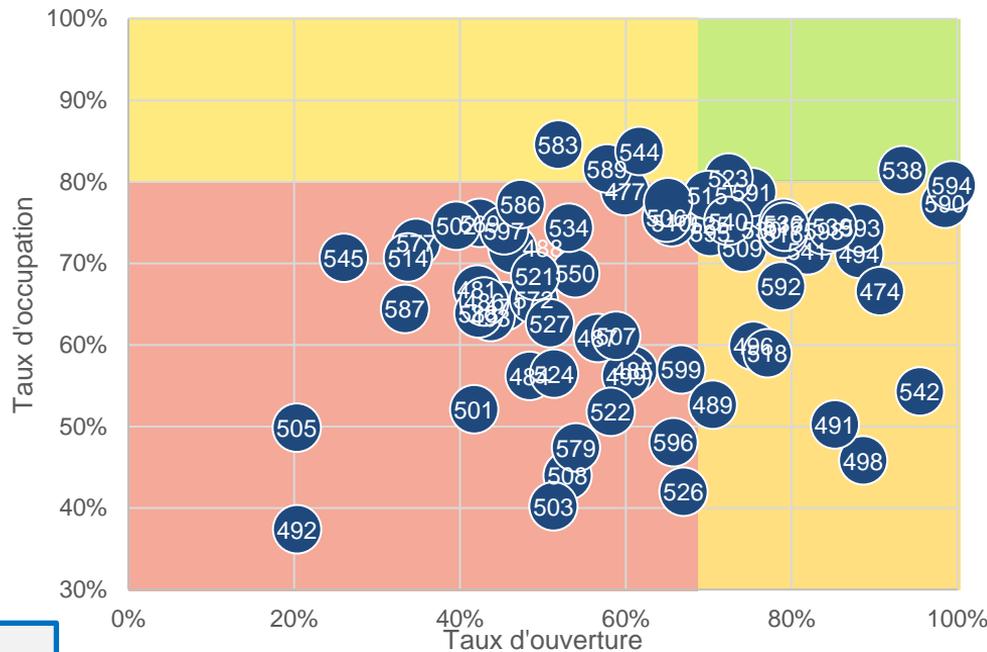
Le Taux activité Ressource a une cible à 80%, qui correspond à la médiane observée. Des taux supérieurs à 90% témoignent d'organisations qui s'ajustent significativement à J0.



2017



2023

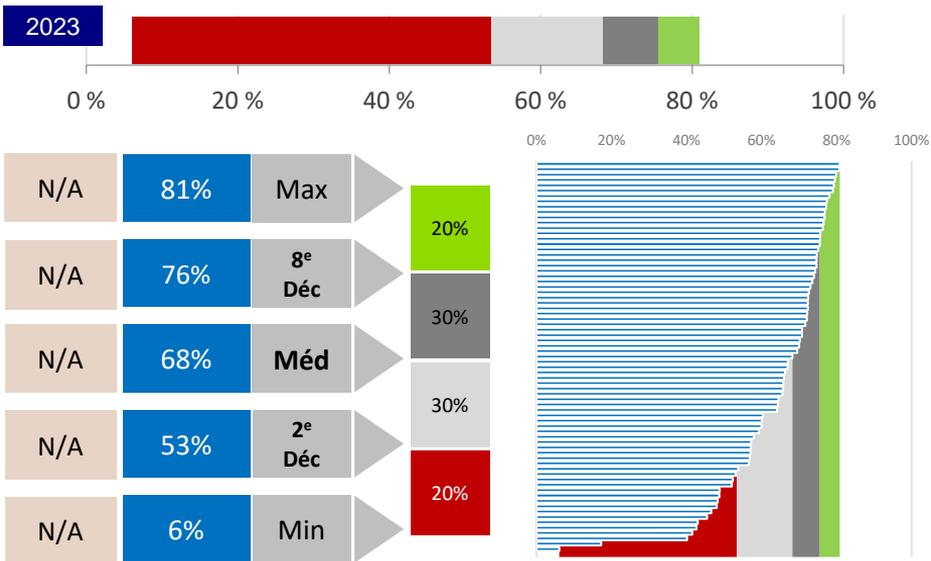


Attention : plus de participants en 2023

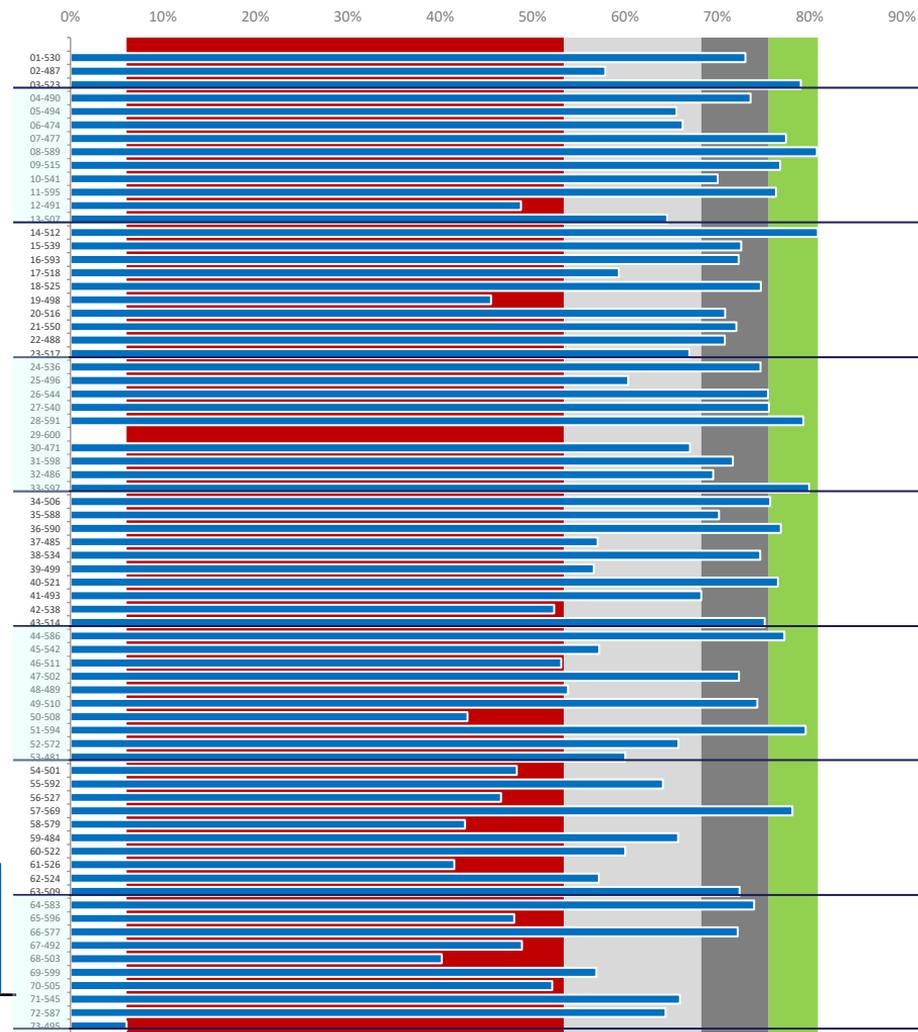
On observe une progression du taux d'ouverture et une séparation plus marquée entre 2 ensembles. L'activité a progressé.

Performance organisationnelle (TVO prog)

Taux d'occupation des vacances

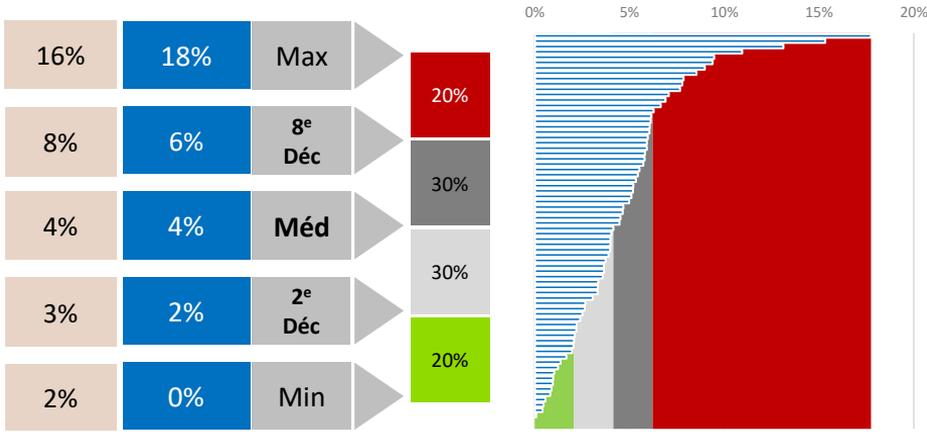
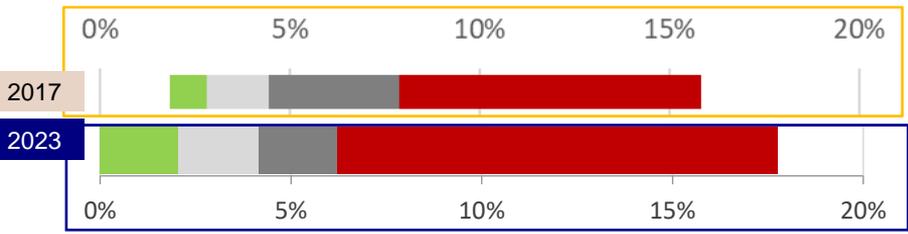


Le Taux d'occupation médian à 68%, en comparaison d'un taux activité ressource médian à 80%, témoigne d'un potentiel significatif d'amélioration organisationnelle pour travailler quand les équipes sont dédiées à une activité.

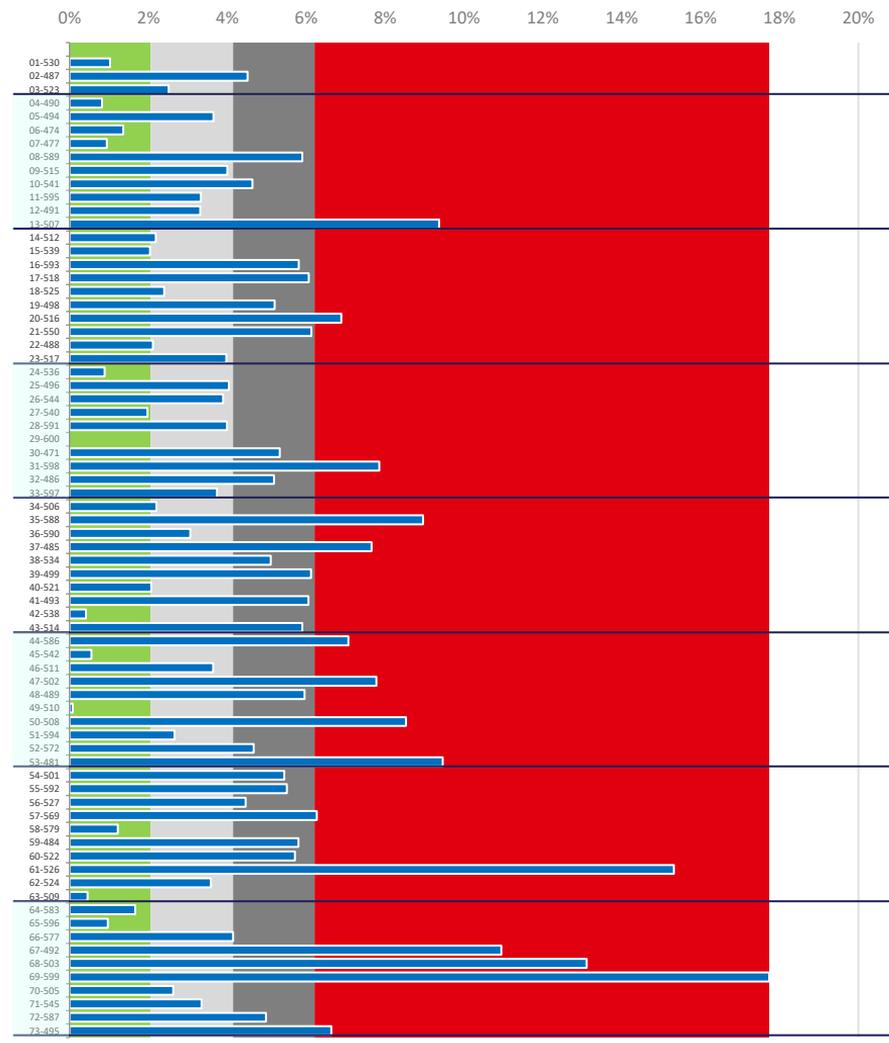


Performance organisationnelle (TVO prog)

Taux de démarrage tardif (/TVO)

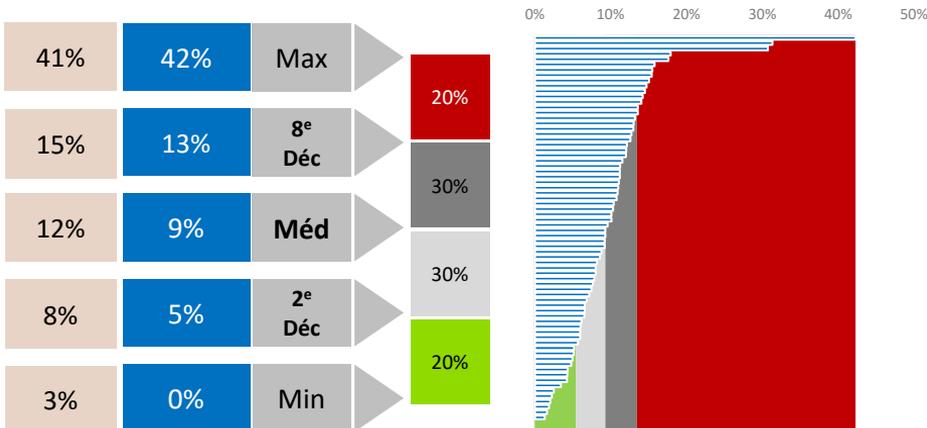
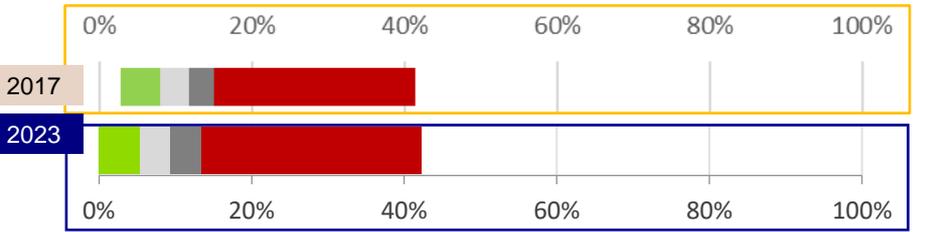


On observe une médiane à 4%, en dessous des 5% max recommandés. C'est une bonne pratique régionale

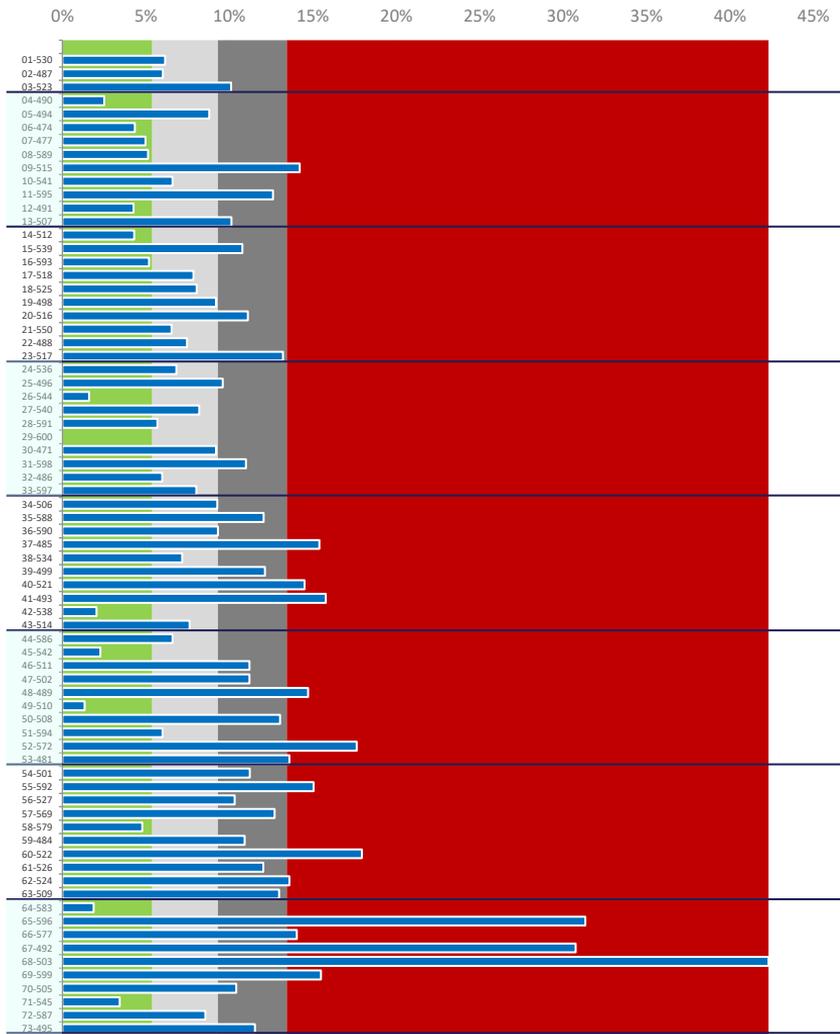


Performance organisationnelle (TVO prog)

Taux de fins précoces (/TVO)

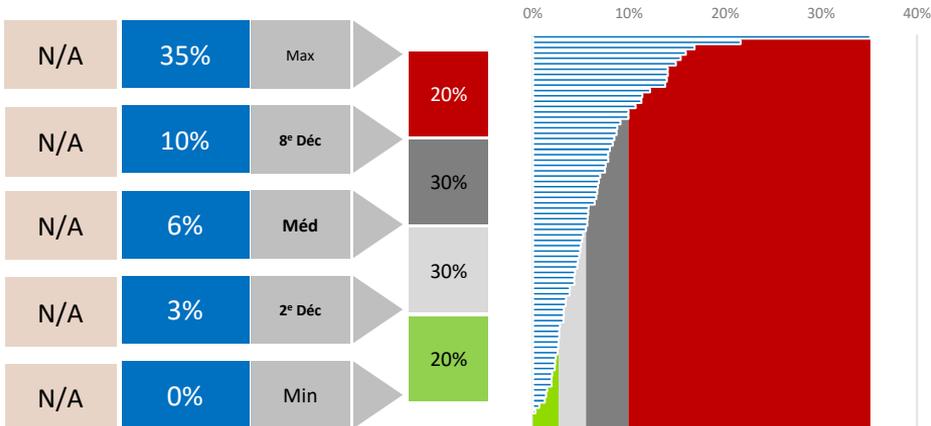
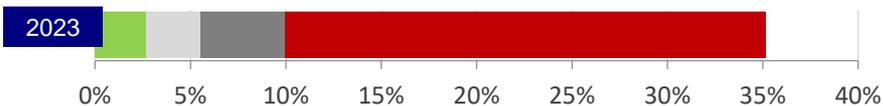


On observe une médiane à 9%, au-dessus des 5% max recommandés. A mettre en perspective du taux de débordements.

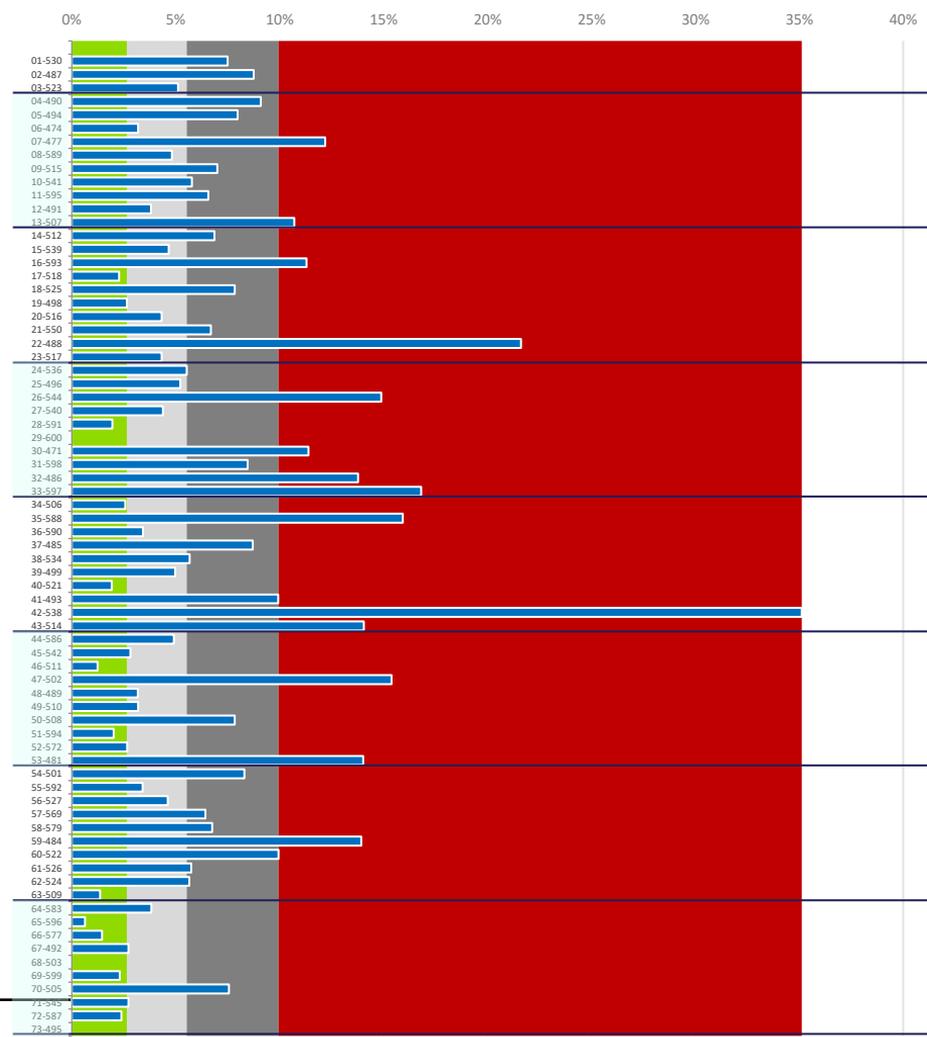


Performance organisationnelle (TVO prog)

Taux de débordement (/TVO)

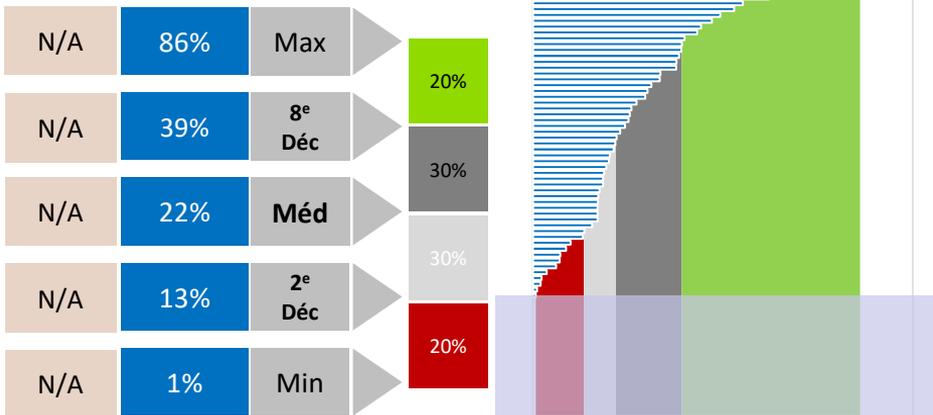
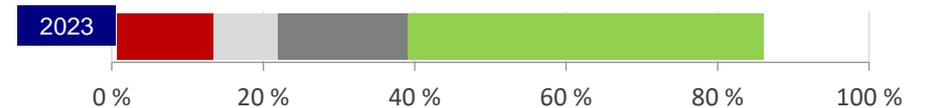


On observe une médiane à 6% (Cible max recommandée 5%). Il y a un potentiel d'amélioration organisationnelle significatif pour travailler dans les vacances.

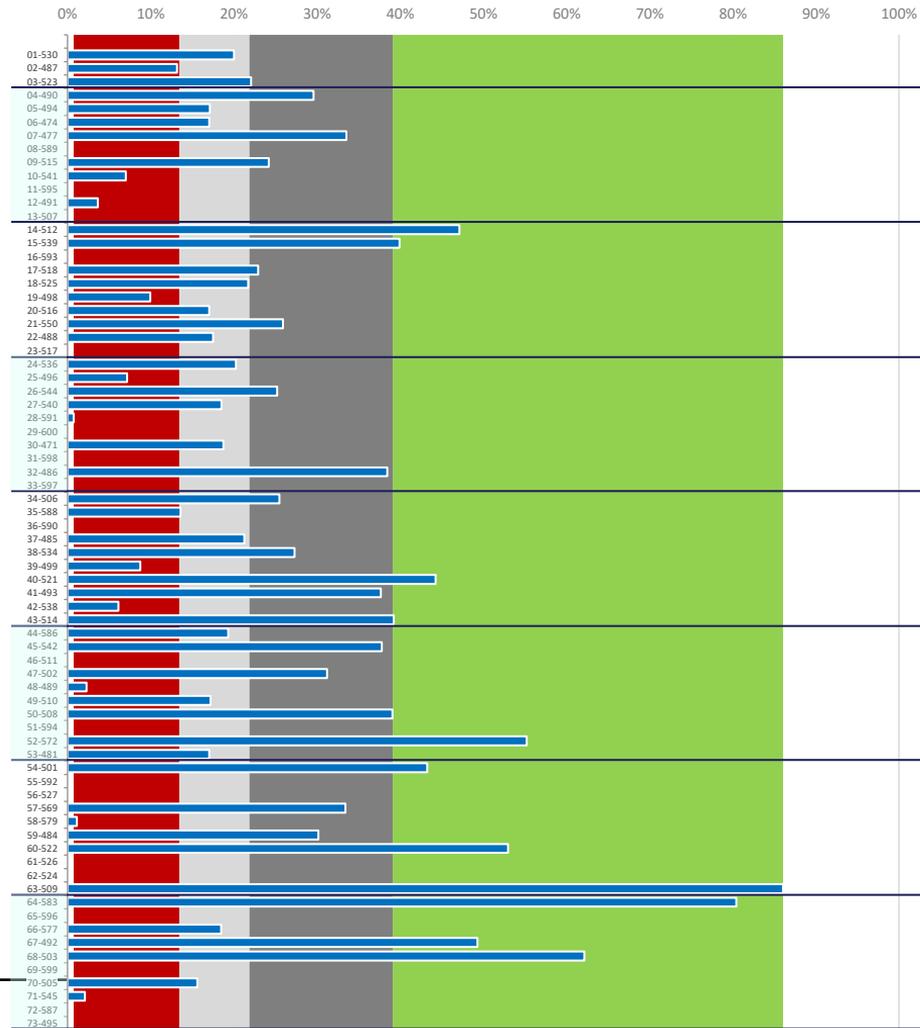


Post bloc

Taux inter durée SSPI <1H (UCA, hors AL)



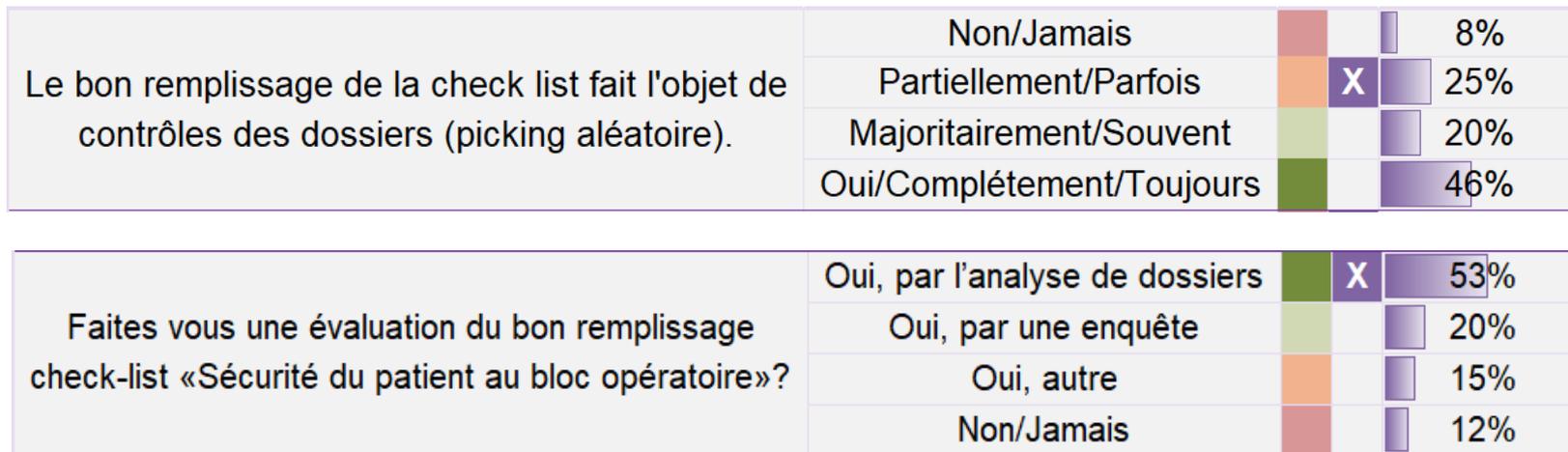
Pour la moitié des blocs (médiane) moins de 22% des parcours Bloc-UCA (hors AL) ont une durée SSPI inférieure à 1h.
 Les établissements les mieux situés ont une part plus importante d'analgésie multimodale.



Pratiques (Auto-évaluation)

Check List

CONTEXTE



Le bon respect de la check-list est globalement satisfaisant. Un tiers des établissements peuvent avoir une pratique de contrôle plus fréquente et cibler l'objectif atteint par 2/3 des établissements.

Les items caractérisant le bon remplissage des éléments de sécurité font l'objet d'un contrôle précis dans 50% des cas. Les enquêtes restent des éléments déclaratifs et moins factuels de l'analyse des dossiers

→ Il y a un axe de progrès pour une moitié d'établissements de la région

Pratiques (Auto-évaluation) Développement Durable (DD)

CONTEXTE

Participation à des groupes de travail sur le développement durable <u>des cadres</u> du bloc	Non/Jamais			17%
	Partiellement/Parfois			36%
	Majoritairement/Souvent			14%
	Oui/Complètement/Toujours			33%
Participation à des groupes de travail sur le développement durable, des <u>acteurs paramédicaux</u> (IBO, IADE, AS... ; pas uniquement le cadre) du bloc	Non/Jamais			26%
	Partiellement/Parfois			26%
	Majoritairement/Souvent			19%
	Oui/Complètement/Toujours			29%

Participation **moyenne** à des projets Développement Durable (DD) pour les parties prenantes des blocs

Ex : les cadres Bloc ont participé à des projets DD dans **47% des blocs** (majoritairement + complètement)

→ des retours d'expérience existent en région

Pratiques (Auto-évaluation) Développement Durable Achats responsables

CONTEXTE

Votre établissement a-t-il une démarche d'achats			
Achats responsables	...tenant compte de la localisation de la production?	Oui	44%
		Non	56%
	...réduisant l'empreinte carbone liée à ces achats ?	Oui	45%
		Non	55%
	...surveillant attentivement l'usage d'eau dans la production de ces produits ?	Oui	29%
		Non	71%
	...veillant à la réduction de la nocivité environnementale liée à leur production ?	Oui	44%
		Non	56%
	...minimisant la nocivité environnementale des déchets générés par ces produits ?	Oui	44%
		Non	56%
	...dans la conception des repas permettant une alimentation saine, durable et accessible?	Oui	44%
		Non	56%

→ Une moitié d'établissements s'est engagée dans différentes actions d'achats responsables. C'est une démarche à poursuivre. Globalement, c'est une démarche « générale » : les établissements sont régulièrement engagés dans plusieurs démarches d'achats responsables.

Pratiques (Auto-évaluation)

Développement Durable

Déchets

CONTEXTE

Minimisation du linge à usage unique : les tenues de bloc pour les professionnels de type « pyjama » que vous utilisez sont en tissu	Non/Jamais			13%
	Partiellement/Parfois			6%
	Majoritairement/Souvent			19%
	Oui/Complètement/Toujours			62%
Minimisation du linge à usage unique : Les gilets de bloc pour les professionnels que vous utilisez sont en tissu	Non/Jamais			70%
	Partiellement/Parfois			11%
	Majoritairement/Souvent			2%
	Oui/Complètement/Toujours			17%
Minimisation de l'instrumentation à usage unique : substitution de l'usage unique par des Dispositifs Médicaux Réutilisables.	Non/Jamais			13%
	Partiellement/Parfois			36%
	Majoritairement/Souvent			42%
	Oui/Complètement/Toujours			9%

On observe une part significative des « pyjamas » en tissu. Il s'agit d'une évolution des pratiques observées et pour laquelle la région est dans une bonne pratique. Les gilets sont cependant majoritairement à usage unique, c'est un axe de progrès.

L'instrumentation à usage unique est souvent substituée par l'usage de DMR, c'est une bonne pratique régionale.

Usage du Protoxyde d'azote (N2O)	Non/Jamais			42%
	Partiellement/Parfois		X	47%
	Majoritairement/Souvent			9%
	Oui/Complètement/Toujours			2%
Usage du Desflurane	Non/Jamais			57%
	Partiellement/Parfois		X	37%
	Majoritairement/Souvent			4%
	Oui/Complètement/Toujours			2%

On observe un faible usage, voire aucun, du N2O et du Desflurane. C'est une très bonne pratique régionale.

Que retenir ?

Des **points forts régionaux** sur des pratiques modernes :

- Jeûne moderne
- Patient J0
- Dimensionnement capacitaire du bloc
- Démarrages tardifs et débordement

Des **évolutions 2017-2023** importantes :

- Une plus grande ouverture des salles
- Amélioration des fins précoces

Des **marges de progrès** pour un certain nombre de blocs :

- Travailler dans les vacations
- Transport vers le bloc pour les HC plus « léger »

5. Suites du dispositif Parangonnage

Suites du dispositif Parangonnage

- **Janvier 2024**
 - **Analyse par spécialité et par acte**
 - Actes CCAM à saisir sur la plateforme web mi-décembre
 - Mise en ligne des fiches de restitution par spécialité mi-janvier
- **Février 2024**
 - **Ateliers Plan d'action (voir diapositives suivantes)**

Ateliers Plan d'action

- Ateliers dédiés Bloc et ateliers dédiés UCA
- Ateliers **inter établissements** (4 à 6 Bloc OU UCA)
- De ½ journée
- En **présentiel**, organisés par territoire (x4)

4 groupes de départements

$79 + 86 + 16 + 17 = 8$ etab. (2GRP)

$19 + 23 + 87 = 11$ etab (2 GRP)

$40 + 64 = 9$ etab (2 GRP)

$24 + 33 + 47 = 20$ etab (4 GRP)

- **Période : 5 au 16 février 2024**
 - Planification prévue fin décembre
 - **Recherche d'établissements d'accueil**

Ateliers Plan d'action

- **Groupe projet par UCA ou Bloc** : 3 à 5 personnes
 - 1 médecin coordonnateur (+ OPTION : 2^e médecin = couple Chir/Endo + MAR)
 - 1 cadre soignant + 1 IDE
 - OPTION : 1 Directeur (référent de la thématique Chirurgie)
- **Objectif** : appui méthodologique à la définition d'actions d'amélioration
 - **Par l'établissement (vos actions, vos objectifs, votre calendrier)**

6. Questions/Réponses



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Nous vous remercions pour votre participation

Direction de l'offre de soins

Contact : *ars-na-efficiency-numerique@ars.sante.fr*