

# Une problématique quantitative... une réponse qualitative ...

## La gestion dynamique du flux

C. Thomas-Millet, S. Fery, S. le Godais, N. Meriah

### ■ Problématique de départ

Les services d'urologie, de chirurgie thoracique et de chirurgie cardio-vasculaire ont regroupé les lits dans deux unités diminuant dans le même temps la capacité architecturale d'accueil. Le nombre d'interventions chirurgicales n'ayant pas été revu à la baisse, il a fallu mettre en place une dynamique de flux pour accueillir les patients dans les meilleures conditions.



### Résultats qualitatifs

- L'hospitalisation des patients s'effectue dans le service de la spécialité,
- La qualité des soins est préservée,
- L'occupation des lits est optimisée,
- Les interventions ne sont pas annulées pour surcharge dans les unités.

### Indicateurs et chiffrage à venir

- Heures de sorties,
- Enquête satisfaction patients.
- Nombres de patients satellisés.

### Perspectives

- Modélisation du flux provenant du SU et du flux électif pour optimiser le nombre de lits,
- Programmation seulement avec le logiciel de N. Anken : modélisation du nombre de jours d'hospitalisation généré par type de chirurgie,
- Déployer le tandem IAG/IRUS sur les autres services,
- Utiliser les sorties anticipées de DPA.

### Résultats quantitatifs (à fin octobre, source: TBI)

#### Evolution du nombre d'interventions:

- Cardiovasculaire: 874 en 2013 - 843 en 2014
- Thoracique: 595 en 2013 - 602 en 2014
- Urologie: 1317 en 2013 - 1267 en 2014

#### Evolution des SDS:

- Cardiovasculaire: 6.3% en 2013 - 11.8% en 2014
- Thoracique: 62.7% en 2013 - 81.5% en 2014
- Urologie: 35.6% en 2013 - 67.6% en 2014

#### Evolution des DMS:

- Cardiovasculaire: 8.8 jrs en 2013 - 6.4 jrs en 2014
- Thoracique: 4.3 jrs en 2013 - 5.5 jrs en 2014
- Urologie: 4.4 jrs en 2013 - 4.7 jrs en 2014