

L'IMPACT FINANCIER DES BLOCS OPERATOIRES SUR LA GESTION DES INSTITUTIONS HOSPITALIERES

Congrès AFISO
2 avril 2011

Prof. Guy DURANT



CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC

En 2007 en Belgique :

1.674.775 admissions hospitalières
dont **38,4 % = cas de chirurgie**
= 643.113 interventions chirurgicales
+ 492.601 hospitalisations de jour
chirurgicales

1.135.714 interventions chirurgicales



Peu de statistiques en Belgique
mais ce nombre corrobore le nombre annuel
d'interventions chirurgicales en France :
6, 5 millions pour 5 fois plus d'habitants

Ou encore à St-Luc : 41,7 % des séjours
sont chirurgicaux (pour 38,4 % en moyenne
en Belgique)



**40 % donc de l'activité hospitalière
est liée au Bloc opératoire**

Si celui-ci devait brûler, l'hôpital perd (au moins) 40 % de ses recettes (celles engendrées au bloc mais aussi dans les unités de soins, en biologie, en imagerie, ..)



Le coût du Quartier opératoire

Au niveau national

- Sous-partie B2 du BMF : 2.028.783.013 €
- Quartier opératoire : 268.313.821 € càd 13,2 % du B2

dont 67 % en dépenses de personnel
33 % en produits



A St-Luc

→ par rapport au B2

236 points pour le bloc opératoire (67 % en personnel et 33 % en produits)
sur un nombre total de points **B2** de 2.509 c'ad **9,5 %**

→ par rapport au total des coûts de l'hôpital

16 Mios de coûts directs + coût des chirurgiens et anesthésistes (18 Mios) +
coûts indirects (nettoyage, brancardage, personnel bio-médical,
informatique, .. = 2,4 Mios) + coûts indirects de structure (7,3 Mios) : **44,7**
Mios sur 447 Mios = **10 %**

→ par rapport au total des coûts BMF : **22** sur 157 = **14 %**

(sans le coût des chirurgiens
et des anesthésistes)



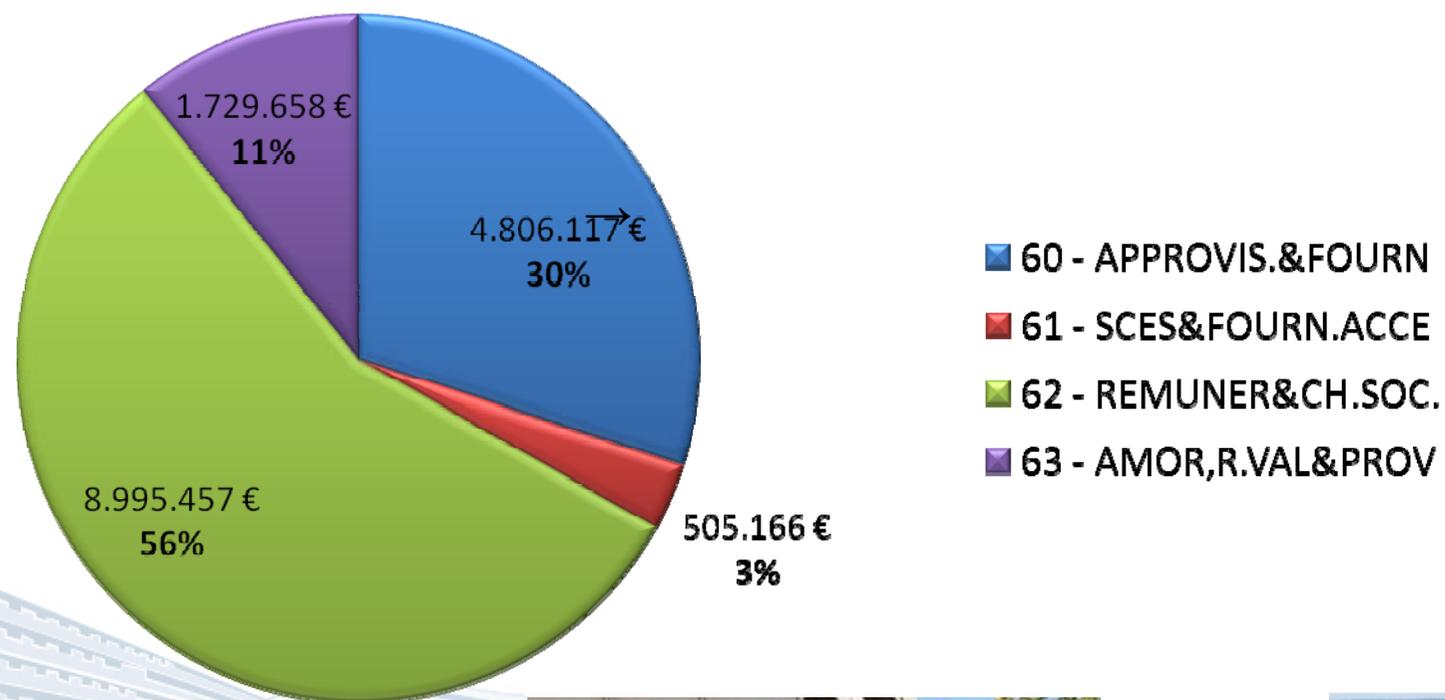
Le coût du Bloc opératoire représente donc
10 % du coût total de l'hôpital (si on rajoute le pré- et le post-
opératoire, c'est le principal centre de coûts de l'hôpital)

Il en est le service le plus cher
mais il est aussi un de ceux qui rapportent le plus !



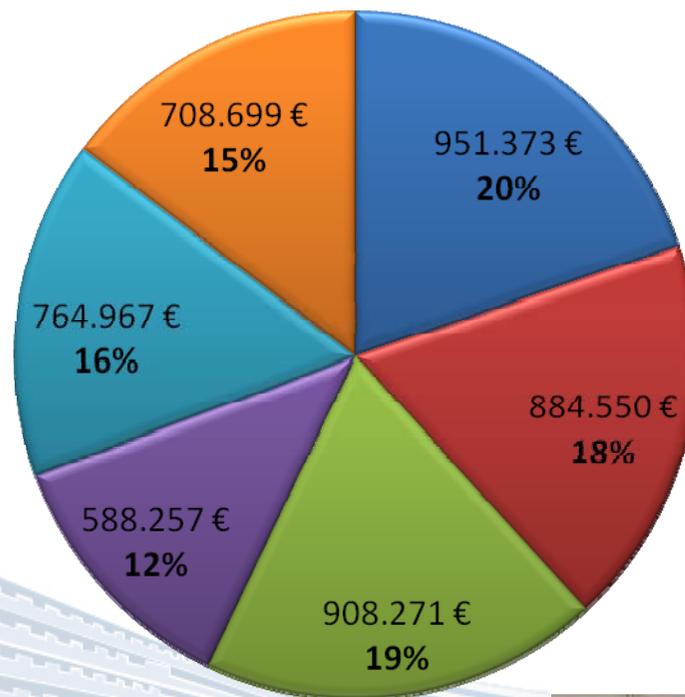
AU SEIN DU BLOC OPERATOIRE Répartition des charges directes

Charges directes 2010



Détail des charges directes

Approvis. & Fourn. 2010



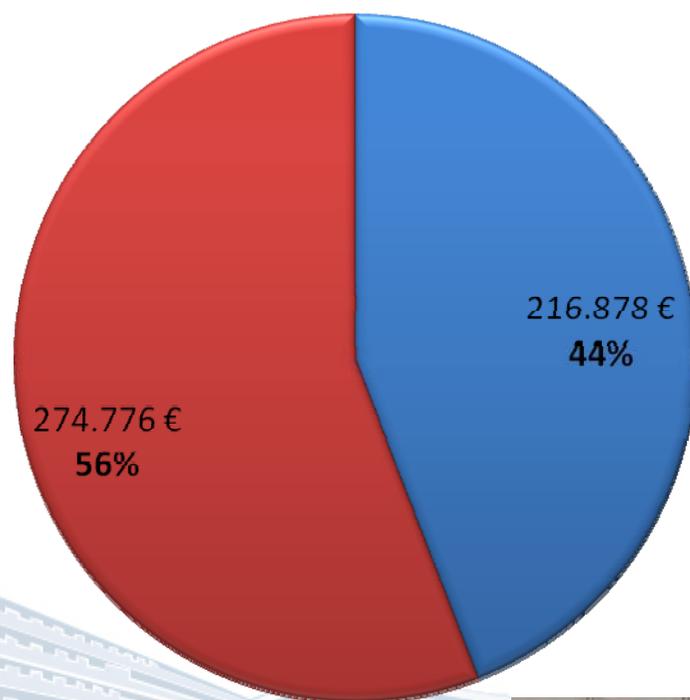
- Pansements
- Ligatures chirurgicales
- Matériel stérile & perfusion
- Drapage & set opératoire
- Instrumentation
- Autre

€155.000 € Prod. Entretien et hygiène hospitalière
€128.000 € Petit matériel médical non stérile
€58.000 € Gaz médicaux
€55.000 € Produits pharma
€...



Détail des charges directes

Sociétés et Fournisseurs 2010

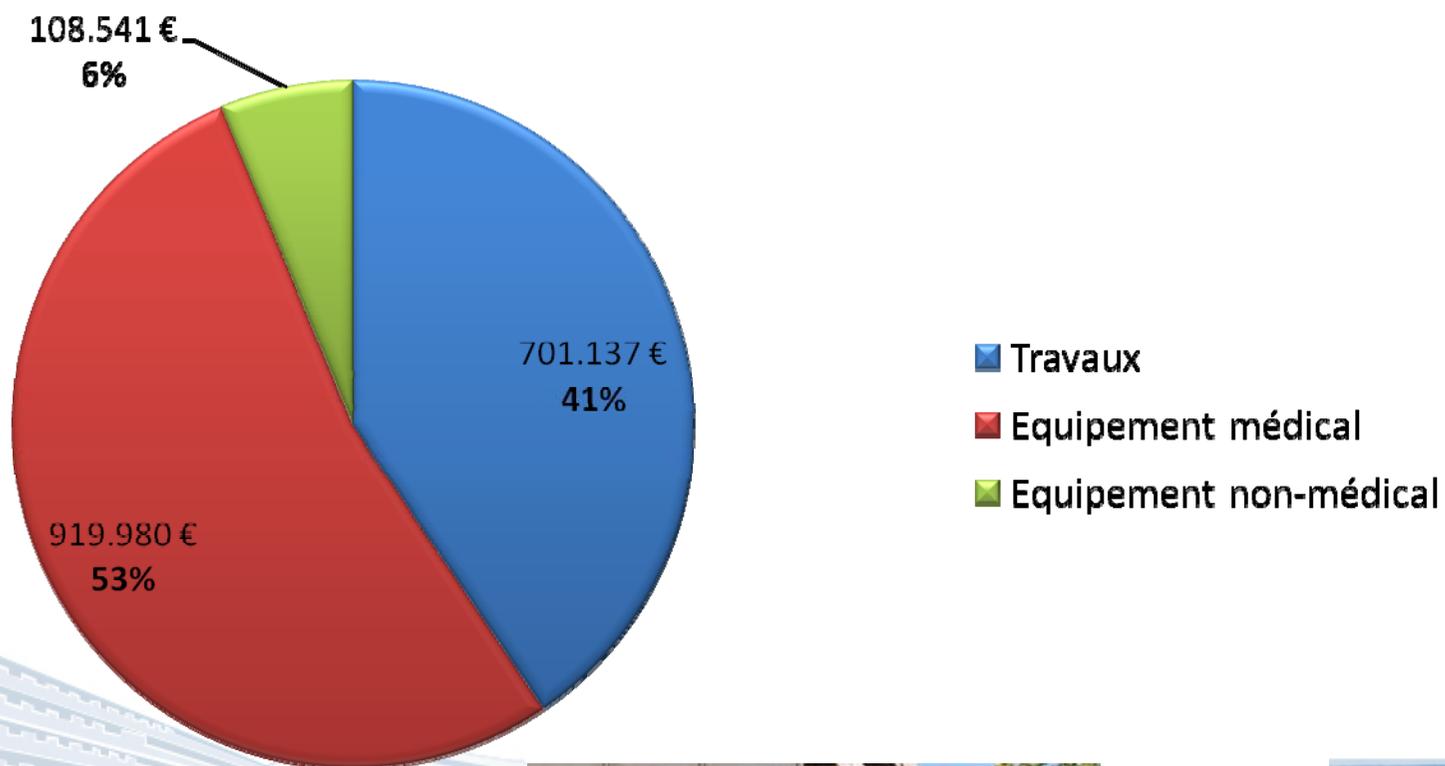


- Entretien & Réparation
- Personnel intérimaire



Détail des charges directes

Amortissements 2010



Quelques chiffres

- 200 types de fils de suture différents
- 82 fournisseurs principaux de matérielposable et d'équipements pour le Quartier Opératoire



OPTIMISATION DE LA STRUCTURE

Il s'agit de **la structure hospitalière la plus complexe et la plus difficile à gérer du fait :**

- du nombre de groupes/services qui interagissent : chirurgiens, anesthésistes, infirmières, pharmaciens, stérilisation, brancardage, transport de matières, service des achats, informatique, ...
- de la densité de personnel
- du stress permanent
- des technologies avancées
- de la variété des produits : instrumentation, petit matériel, dispositifs médicaux, médicaments, ...

La gestion des processus, sous-processus et activités nécessite un pilotage rigoureux



1 heure de bloc opératoire coûte près de 1.000 euros



nécessité d'**efficience** maximale en matière de :

- taux d'occupation des salles
- utilisation de personnel : volume, coût unitaire, turnover, absentéisme
- utilisation de produits : volume, coût unitaire, stocks, à usage unique ou non, isolé ou en pack ...
- réduction des temps morts et des attentes

MAIS AUSSI

- réduction des erreurs
- accroissement de la sécurité et de la qualité
- satisfaction du personnel



Le Bloc opératoire est donc un élément essentiel du plateau technique :

- en termes financiers (tant au niveau des dépenses que des recettes) par l'importance des ressources mobilisées
- en termes de gestion des risques
- et sur le plan organisationnel (haute technicité de l'activité, nombre d'acteurs à coordonner, interfaces avec différents services, variété des actes pris en charge, ...)

... qui justifie bien une association comme AFISO
et un Congrès annuel !



Mes remerciements à
Mme A.-C. MASSIN et Mr O. YKMAN
pour leur aide dans la récolte des chiffres

