

Les « temps standards » au bloc opératoire

Mode de financement de l'activité infirmière

Olivier Willième

Les « temps standards » au bloc opératoire

■ Plan

- Contexte belge
- Le financement de l'activité infirmière (B2)
- Le financement de l'activité infirmière au bloc opératoire
- Définition du « temps standard infirmier »
- Calcul
- Révision
- Limites et perspectives
- Conclusions

Les « temps standards » au bloc opératoire

■ Le contexte en Belgique

- On est passé d'un système où l'on finance un lit à un système qui finance ce qu'il y a dans un lit (lit justifié)
- On est passé d'un système où l'on finance ce que ça coûte à un système de financement normatif
- On est passé d'un système déresponsabilisant à un système responsabilisant
- 3 sources de financement
 - BUDGET DES MOYENS FINANCIERS : 45 % à 50 %
 - HONORAIRES : 40 % à 50 % (Rémunération des médecins + tous les frais directs et indirects des services médicaux)
 - MEDICAMENTS, PROTHESES et IMPLANTS : 10 % à 15 %

Les « temps standards » au bloc opératoire

- Le budget des moyens financiers (BMF) (AR 25/04/2002 - réforme en juillet 2002)
 - Le financement est basé sur l'activité liée aux patients (et de moins en moins sur la structure)
 - Une activité justifiée est déterminée hôpital par hôpital en fonction du nombre et du type (case-mix = nombre de séjours par APRdrg et niveau de sévérité, par an pour un hôpital) d'admissions d'une période de référence
 - Les pathologies sont désormais mesurées par les APR-DRG (= classification regroupant les patients dans des groupes de diagnostics comme décrit dans le manuel "All Patient Refined Diagnosis Related Groups et niveau de sévérité : subdivision de l'APRdrg en 4 classes selon la sévérité de l'affection comme décrit dans le manuel précité,) qui tiennent compte du niveau de sévérité
 - L'hospitalisation de jour (chirurgicale dans un premier temps) est intégrée dans le BMF
 - Une sous-partie B7 est créée pour isoler le financement des missions spécifiques des hôpitaux académiques

Les « temps standards » au bloc opératoire

■ Les principes de financement

- une enveloppe nationale « fermée » : AR 05/08/2006 : Le budget global du Royaume, visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, pour le financement des frais de fonctionnement des hôpitaux est fixé, pour l'année 2006, à **5.483.404.241** EUR
- une enveloppe annuelle par hôpital (BMF) pour un exercice allant du 1/7 au 30/6
- services communs (= services généraux) : budget forfaitaire
- services cliniques : budget normatif, découlant de normes fixées pour les différentes activités et fonctions

Les « temps standards » au bloc opératoire

■ Les sous-parties du budget

- **A1** : immeubles, équipements, gros travaux d'entretien
- **A2** : couverture forfaitaire des charges financières à court terme
- **A3** : couverture forfaitaire (un montant fixe par an) pour RMN, Radiothérapie, PET Scan
- **B1** : frais généraux, chauffage, entretien ménager et technique, frais administratifs, buanderie/lingerie, alimentation, internat
- **B2** : les frais du personnel infirmier et soignant, les frais des médicaments courants, les produits pour la dispensation des soins et les petits instruments, les frais de conservation du sang, ...
- **B3** : Couverture forfaitaire des frais de fonctionnement de RMN, Radiothérapie, PET SCAN
- **B4** : Une série de coûts couverts de manière forfaitaire (réviseur, infirmière hygiéniste, enregistrement RCM, SMUR, fonction palliative, fins de carrière, F.I.V. ...)
- **B5** : Frais de fonctionnement de la pharmacie
- **B6** : Accords sociaux pour le personnel des services médicaux
- **B7** : Financement des missions spécifiques des hôpitaux universitaires (enseignement clinique, recherche appliquée, développement de nouvelles technologies)
- **B8** : Couverture des frais liés aux patients dits « sociaux »
- **C** ...

Les « temps standards » au bloc opératoire

- La sous-partie B2 du budget : **Art. 13.** Les éléments constitutifs dont le coût est couvert par la sous-partie B2 du budget sont :
 - 1° les frais du personnel infirmier et soignant (**hormis les instrumentistes du quartier opératoire**)
 - 2° les frais des médicaments courants, les frais des gaz médicaux et préparations magistrales;
 - 3° les pansements;
 - 4° les produits médicaux de consommation, les produits pour la dispensation des soins et les petits instruments
 - 5° les frais de conservation du sang;
 - 6° les frais de rééducation et de réadaptation relatifs aux patients hospitalisés dans les services A, T, K, G et Sp.

Les « temps standards » au bloc opératoire

■ Art. 45.

- § 1. Le budget global pour la Sous-partie B2 est réparti entre les hôpitaux sur base d'un système de points.
- § 4. À chaque hôpital est attribué un nombre de points
- § 5. Le nombre de points attribué à chaque hôpital est additionné afin de déterminer le nombre total de points pour l'ensemble des hôpitaux.
- § 6. La valeur du point est déterminée en divisant le budget global pour la Sous-partie B2, visé au § 3, par le nombre total de points visé au § 5.
- § 7. A chaque hôpital est attribué un montant représenté par la multiplication du nombre de points de l'hôpital visé au § 4 par la valeur du point fixée conformément au § 6.

Les « temps standards » au bloc opératoire

- Les points sont attribués de la manière suivante :
 - Le nombre de points déterminés est réparti entre les hôpitaux conformément aux règles suivantes :
 - a) pour le quartier opératoire : 7,50 points sont attribués par salle d'opérations. Le nombre de salles d'opérations est déterminé de la manière suivante :
 - **1) premier calcul** : Par intervention chirurgicale figurant en annexe 9 du présent arrêté, il est attribué un temps standard

Les « temps standards » au bloc opératoire

■ Pourquoi 7,5 points / salle ?

- La norme d'agrément pour une salle d'opération est de 3 infirmières par salle ouverte 40h/semaine

- La norme d'agrément d'une unité de chirurgie – « index C »

= 12 Équivalents Temps Plein / 30 lits

= 0,4 ETP / 1 lit

= 1 lit = 1 point

= 1 ETP infirmier = 2,5 points

■ Le temps standard infirmier est le temps moyen normé nécessaire aux personnes qui ont la fonction infirmière pour assurer les soins au malade en salle d'opération (hors instrumentation)

Les « temps standards » au bloc opératoire

Annexe 9

Nomenclature	Code	Intitulé
228185	13 = 10 h	Oesophagectomie subtotale
241345	6 = 3 h	Cure de hernie inguinale bilatérale
229585	14 = 15 h	Revascularisation myocardique par anastomose de l'art. mammaire interne

Les « temps standards » au bloc opératoire

- **Signification des codes :**

Code 1 : 1/2 heure;

Code 2 : 1 heure;

Code 3 : 1 1/2 heure;

Code 4 : 2 heures;

Code 5 : 2 1/2 heures;

Code 6 : 3 heures;

Code 7 : 4 heures;

Code 8 : 5 heures;

Code 9 : 6 heures;

Code 10 : 7 heures;

Code 11 : 8 heures;

Code 12 : 9 heures;

Code 13 : 10 heures;

Code 14 : 15 heures;

Code 15 : 20 heures.

Les « temps standards » au bloc opératoire

- Les points sont attribués de la manière suivante :
 - Ces temps standards sont augmentés :
 - pour tenir compte des délais nécessaires pour le rangement de matériel et la préparation de la salle,
 - de 33% pour les interventions reprises dans les codes 1 à 6,
 - de 25% pour les interventions reprises dans le code 7 et
 - de 20% pour les interventions reprises dans les codes 8 à 15;

Les « temps standards » au bloc opératoire

Conversion des codes:

code	tps standard infirmier (heures)	Ratio de temps de rangement et préparation
1	0,5	33%
2	1	33%
3	1,5	33%
4	2	33%
5	2,5	33%
6	3	33%
7	4	25%
8	5	20%
9	6	20%
10	7	20%
11	8	20%
12	9	20%
13	10	20%
14	15	20%
15	20	20%

Les « temps standards » au bloc opératoire

- Les points sont attribués de la manière suivante :
 - Ces temps standards sont augmentés :
 - de 30% pour les hôpitaux ayant des services de stage agréés pour assurer une formation complète en chirurgie et en anesthésie, à condition que ces hôpitaux disposent au moins d'un candidat spécialiste par 10 lits de chirurgie dans les disciplines suivantes :
 - anesthésie;
 - neurochirurgie;
 - chirurgie plastique;
 - chirurgie abdominale;
 - chirurgie du thorax;
 - chirurgie des vaisseaux;
 - chirurgie ophtalmologique;
 - chirurgie ORL;
 - chirurgie urologique;
 - chirurgie orthopédique;
 - chirurgie stomatologique

Les « temps standards » au bloc opératoire

Ambulant	Hospitalisé	code	Tps infirmier (h)	Tps "universitaire" (h)	Sous-total infirmier (h)	Tps préparation (h)	Tps total (h)	
112276	112280	2	1	0,3	1,3	0,33	1,63	<i>incision abcès anus</i>
113013	113024	2	1	0,3	1,3	0,33	1,63	<i>Incision d'abcès péri-urétral</i>
113072	113083	2	1	0,3	1,3	0,33	1,63	<i>suture de la vulve ou du vagin pout. traumatisme</i>
113094	113105	2	1	0,3	1,3	0,33	1,63	<i>excision de végétations dermiques, par cure</i>
113131	113142	2	1	0,3	1,3	0,33	1,63	<i>Incision d'abcès du périnée</i>
113212	113223	3	1,5	0,45	1,95	0,495	2,445	<i>incision glande Bartholin pour drainage</i>
114052	114063	2	1	0,3	1,3	0,33	1,63	<i>Fenestration de l'ongle</i>
114074	114085	3	1,5	0,45	1,95	0,495	2,445	<i>Excision importante tissus nécrosés niveau escarres de décubitus</i>
144513	144524	1	0,5	0,15	0,65	0,165	0,815	<i>incision d'abcès lingual</i>
144535	144546	2	1	0,3	1,3	0,33	1,63	<i>Paracenthèse du ou des tympans</i>
144550	144561	2	1	0,3	1,3	0,33	1,63	<i>Incision d'abcès du septum nasal</i>
144572	144583	3	1,5	0,45	1,95	0,495	2,445	<i>Ablation ou électrocoagulation de polypes du nez</i>
144616	144620	2	1	0,3	1,3	0,33	1,63	<i>Galvano-cautérisation nasale</i>

Les « temps standards » au bloc opératoire

- Les points sont attribués de la manière suivante :
 - Ces temps standards sont augmentés :
 - D'un coefficient égal au rapport entre le nombre total de journées d'hospitalisation du service de chirurgie et le nombre de journées d'hospitalisation facturés aux organismes assureurs pour le même service.

Les organismes assureurs dont question sont :

- l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes;
- l'Union Nationale des Mutualités Socialistes;
- l'Union Nationale des Mutualités Libérales;
- l'Union Nationale des Mutualités Libres;
- la Caisse Auxiliaire Maladie-Invalidité;
- l'Union Nationale des Mutualités Neutres;
- la Société Nationale des Chemins de Fer belge dès que les données y relatives seront intégrées dans les profils de l'AMI.

Les « temps standards » au bloc opératoire

- Sur cette base est calculé par hôpital un nombre de salles comme suit :

$$\frac{\text{nombre d'interventions} \times \text{temps adapté}}{1\ 520 * 3}$$

= nombre de salles.

Les « temps standards » au bloc opératoire

- **Deuxième calcul** : salle d'opération disponible en permanence : 20 points sont attribués **par salle d'opération**, dans les services de chirurgie, **maintenue disponible en permanence**.
Pour déterminer le nombre de salles d'opération maintenues disponibles en permanence, il est fait application des critères ci-après : pour tous les hôpitaux, une salle est octroyée si :
 - l'hôpital est repris dans l'aide médicale urgente;
 - le nombre de salles déterminé en fonction du premier calcul est au moins de 5
 - l'hôpital répond aux conditions fixées dans le numéro 590225 de la nomenclature précitée
 - l'hôpital dispose d'un service de cathétérisme cardiaque interventionnel agréé ou d'un programme de soins "pathologie cardiaque" B2 agréé ou d'un service de neurochirurgie comptant, pendant le dernier exercice connu, au minimum 250 interventions chirurgicales comprenant au minimum 150 interventions reprises dans la nomenclature précitée avec une valeur égale ou supérieure à K 400.

Les « temps standards » au bloc opératoire

- Une salle supplémentaire est octroyée si, en outre :
 - le nombre de salles déterminé suivant le premier calcul est au moins 8
 - l'hôpital dispose selon qu'il n'ait pas été repris pour l'attribution de la première salle, d'un service de cathétérisme cardiaque interventionnel agréé ou d'un programme de soins "pathologie cardiaque" B2 agréé ou d'un service de neurochirurgie comptant, pendant le dernier exercice connu, au minimum 250 interventions chirurgicales comprenant au minimum 150 interventions reprises dans la nomenclature précitée avec une valeur égale ou supérieure à K 400.

Les « temps standards » au bloc opératoire

- Totalisation des points :
Les points attribués en fonction des premier et deuxième calculs sont additionnés. Le total des points pour le pays est adapté d'un coefficient afin de rester dans le nombre total de points retenu pour les quartiers opératoires pour tout le pays étant entendu que le nombre de points minimum par hôpital est 15.
- $15 \text{ points} = 2 \text{ salles}$ puisqu'une salle = 7,5 points

Les « temps standards » au bloc opératoire

Application pratique :

- Pour le (personnel du) quartier opératoire: 7,50 points sont attribués par salle d'opérations. Le nombre de salles d'opérations est déterminé de la manière suivante:
 - a.1) premier calcul:
- Par intervention chirurgicale figurant en annexe 9 du présent arrêté, il est attribué un temps standard tel que repris dans la même annexe. (voir onglet conversion des codes)
- => exemple : 31000 h

Les « temps standards » au bloc opératoire

Application pratique :

Ces temps standards sont augmentés:

- pour tenir compte des délais nécessaires pour le rangement de matériel et la préparation de la salle, de ratios dépendant du code de l'intervention (voir onglet conversion des codes);
- => **exemple : 8000 h**
- de 30% pour les hôpitaux non visés par les articles 76 et 79 ayant des services de stage agréés (...) (les art. 76 et 79 visent les hôpitaux universitaires dont le financement spécifique mentionné ici a été sorti du B2 pour intégrer le B7. Ce ratio de 30% peut néanmoins être conservé en mémoire comme compensation de l'activité enseignement)
- => **exemple : 8000 h**
- d'un coefficient égal au rapport entre le nombre total de journées en chirurgie et le nombre de journées facturées aux différents organismes assureurs (afin de tenir compte des patients étrangers)
- => **exemple : $50.500 / 50.000 = 1,01$**

Les « temps standards » au bloc opératoire

Application pratique :

- Sur cette base est calculé par hôpital un nombre de salles comme suit:
- $[\text{nombre d'interventions} \times \text{temps adapté}] / (1520 \times 3) = \text{nombre de salles}$
- **=> exemple : $[50.000] / (1520 \times 3) = 10,96$, soit $10,96 \times 7,50 = 82,23$ points**
- a.2) deuxième calcul: salles d'opération disponibles en permanence:
- En plus des points attribués conformément au point a.1) sont attribués 20 points par salle d'opération maintenue disponible en permanence (sur base de critères précis).
- **=> exemple : 1 salles * 20 points = 20 points**

Les « temps standards » au bloc opératoire

Application pratique :

- a.3) totalisation des points + adaptation du total obtenu par un coefficient pour rester dans le nombre total de points retenu pour les quartiers opératoires pour tout le pays.
- => **exemple : 102,23 points, mais facteur 1,1836 = 120,99 points**
- 3 c) pour les coûts des produits médicaux du quartier opératoire: le nombre total de points retenu pour tout le pays est réparti entre les hôpitaux au prorata des points attribués conformément au a) ci-dessus.
- => **exemple : 60 points**
- Ces points font ensuite encore l'objet de multiples adaptations pour tenir compte des coûts salariaux moyens, de l'application de la garantie du financement de base, ainsi que d'un pourcentage d'ajustement pour passer progressivement de l'ancien mode de financement à celui expliqué ci-dessus.
- => **exemple : 4.500.000€**

Les « temps standards » au bloc opératoire

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

SECTION FINANCEMENT

GRUPE DE TRAVAIL QUARTIER OPERATOIRE

- Depuis septembre 2005, méthodologie de travail mise en place pour revoir les temps standards de travail infirmier au bloc opératoire (utilisés pour déterminer le nombre de salles d'opération financées par le budget des moyens financiers des hôpitaux).
 - établir la liste des prestations pour lesquelles un temps standard de travail infirmier doit être défini ;
 - définir quels doivent être les temps de travail infirmier qui doivent être communiqués.

Les « temps standards » au bloc opératoire

- En pratique :
 - 12 hôpitaux participent (francophones et flamands, généraux et universitaires)
 - Le fichier INAMI comporte 4570 codes
 - Le fichier du groupe de travail a été porté à 5664 codes (dédoublément pour la coelio/endo/navigation)
 - Un test sur 10 codes a été réalisé pour s'assurer que tous comptaient de la même manière
 - Une spécialité chirurgicale est analysée par mois

Les « temps standards » au bloc opératoire

- Les prestations à retenir sont les **prestations reprises aux chapitres de la nomenclature Inami** relatifs à la chirurgie et à l'endoscopie, en ambulatoire et en hospitalisation classique.
- Les temps de travail infirmier à transmettre s'entendent **hors temps de préparation et de nettoyage de la salle d'opération**
- Le temps de travail infirmier résultant de **l'anesthésie ou de la perfusion est compté** dans le temps de travail de l'infirmière circulante
- Les prestations pour lesquelles lorsqu'elles sont réalisées de manière classique existe un numéro de code nomenclature mais qui lorsqu'elles sont réalisées en utilisant des **techniques novatrices (cœlioscopies,...)** ne disposent pas aujourd'hui de numéro de code nomenclature spécifique sont dédoublées
- Les prestations pour lesquelles il est fait usage du **robot opératoire** lors de l'intervention (« navigation ») sont dédoublées
- Toutes les prestations chirurgicales effectuées au bloc opératoire ne sont pas prises en considération pour le financement du personnel infirmier du bloc opératoire (et donc que ne figurent pas dans les annexes ad hoc de l'arrêté royal du 25 avril 2005) . L'enquête à réaliser est mise à profit pour définir des temps standard de travail infirmier pour des prestations qui pourraient à l'avenir **étoffer la nomenclature**

aperçu de la nomenclature INAMI pour les articles 3, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 17 à 17quater, 20, 21, 34 et tissus d'origine humaine

N° nomenclature	OPEN / ENDO	Libellé	temps standard														
					A	B	C	D	E1	E2	E3	F	G	H1	H2	H3	I
148142		CHIRURGIE DES PLAIES : SUTURE PAR FILS DE PLAIES AUTRES QUE CELLES DE LA FACE NÉCESSITANT LA RÉSECTION DE TISSUS NÉCROTIQUES ET/OU L'HÉMOSTASE DES TISSUS SOUS-CUTANÉS PAR LIGATURE : - UNE OU DEUX PLAIES	3	Plaie pouce	90	90	0	0	0	0	0	60	1	50	50	0	4
220231		EXTRACTION DE CORPS ÉTRANGERS PROFONDÉMENT SITUÉS DANS LES TISSUS	3	corps étranger	78	78	0	0	0	0	0	60	1	30	70	0	10
220264		CURE CHIRURGICALE DE PHLEGMON PROFOND	3	parage plaie	95	95	0	0	0	0	0	60	1	75	20	5	29
220286		EXÉRÈSE DE TUMEURS EXPANSIVES SITUÉES SOUS L'APONÉVROSE DANS LES PARTIES MOLLES			130	130	0	1	100	0	0	60	1	60	40	0	20
220312		INTERVENTION CHIRURGICALE POUR TUMEURS PROFONDES OU LÉSIONS DE LA FACE OU DES LÈVRES , À L'EXCLUSION DES LÉSIONS CUTANÉES	4		72	72	0	1	100	0	0	60	1	20	80	0	10
220323		INTERVENTION CHIRURGICALE POUR TUMEURS PROFONDES OU LÉSIONS DE LA FACE OU DES LÈVRES , À L'EXCLUSION DES LÉSIONS CUTANÉES			125	125	0	1	100	0	0	60	1	50	40	10	10
230262		NEUROYLYSE INTRAFASCICULAIRE SOUS MICROSCOPE OPÉRATOIRE		canal carpien, neurolyse	105	105	0	1	100	0	0	60	1	25	50	25	4
230263		NEUROYLYSE INTRAFASCICULAIRE SOUS MICROSCOPE OPÉRATOIRE	4	canal carpien, neurolyse	170	170	100	1	100	0	0	60	1	40	60	0	7
232105		REPARATION NERVEUSE PAR SUTURES OU GREFFE : SUTURE INTERFASCICULAIRE (MILLES) D'UN NERF DANS UN CHAMP OPÉRATOIRE	6	plaie + expl	185	185	140	1	100	0	0	60	1	50	50	0	4
232805		LAMINARTHRECTOMIE LOMBAIRE DE PLUS DE DEUX NIVEAUX POUR COMPRESSION DE LA QUEUE DE CHEVAL DUE À UNE ÉTROITESSE CONGÉNITALE (SYNDROME DE VERBIEST) OU ACQUISE DU CANAL RACHIDIEN	6		210	270	210	1	100	0	0	120	1	100	0	0	89
245733		I. PRESTATIONS CHIRURGICALES : 2° PAUPIÈRES, SOURCILS : PLASTIQUE CUTANÉE DE LA PAUPIÈRE	5	fasciotomie, plaie, kyste	90	90	0	1	100	0	0	60	1	20	80	0	6
245744		I. PRESTATIONS CHIRURGICALES : 2° PAUPIÈRES, SOURCILS : PLASTIQUE CUTANÉE DE LA PAUPIÈRE		fasciotomie, plaie, kyste	90	90	60	1	100	0	0	90	1	60	35	5	13
250180		I. CHIRURGIE PLASTIQUE GÉNÉRALE : 1. LAMBEAUX PÉDICULÉS : LAMBEAU PÉDICULÉ CUTANÉ OU FASCIO-CUTANÉ, TEMPS PRINCIPAL		plaie, lambeau	174	174	174	1	100	0	0	90	1	40	30	30	13
250224		I. CHIRURGIE PLASTIQUE GÉNÉRALE : 1. LAMBEAUX PÉDICULÉS : LAMBEAU PÉDICULÉ CUTANÉ OU FASCIO-CUTANÉ RÉALISÉ EN UN TEMPS SUR UNE SURFACE ÉGALE OU SUPÉRIEURE À 100 CM²		lambeau	150	150	150	1	100	0	0	60	1	100	0	0	3

Les « temps standards » au bloc opératoire

A : le temps cumulé de présence du patient dans la salle d'induction d'anesthésie et dans la salle d'opération

B : le temps de travail cumulé de toutes les infirmières occupées dans la salle d'anesthésie et dans la salle d'opération durant l'intervention (hors préparation et nettoyage de la salle) en ce y compris le temps de travail de la (ou des) perfusionnistes mais hors temps de travail de l'infirmière instrumentiste et hors le temps d'assistance opératoire

C : le temps de travail de l'instrumentiste hors temps de travail de l'assistance opératoire et hors temps de préparation et de rangement du matériel

D : Y a t il assistance opératoire : 1 = oui ; 0 = non

E 1 : % des cas où l'assistance opératoire est réalisée par un médecin ;

E2 : % des cas où l'assistance opératoire est réalisée par une infirmière ;

E3 = % des cas où l'assistance opératoire est réalisée par des "autres"

F : le temps réellement passé par le patient en salle de réveil (définition classique de la salle de réveil)

G = 1 si, soit après le passage en salle de réveil, soit directement après l'intervention, le patient est dirigé vers l'unité de soins ou vers l'hôpital de jour;

G= 2 si, soit après le passage en salle de réveil, soit directement après l'intervention, le patient est dirigé vers les soins intensifs;

H1 : % des cas pour lesquels il y a eu, pour la prestation concernée, anesthésie générale

H2 : % des cas pour lesquels il y a eu, pour la prestation concernée, une anesthésie d'un autre type

H3 : % des cas pour lesquels il y a eu, pour la prestation concernée, plusieurs types d'anesthésie simultanément

I = nombre d'interventions réalisées durant l'année 2005, pour la prestation concernée.

Les « temps standards » au bloc opératoire

- La nomenclature des interventions chirurgicales n'a jamais été conçue dans le but de supporter les frais et du matériel et du personnel, sans parler des investissements nécessaires pour réaliser ces interventions. La nomenclature proprement dite n'établit pas de distinction entre la valeur d'une intervention si celle-ci est réalisée sous anesthésie locale, régionale, loco-régionale, par sédation ou générale. L'intervention opératoire est en effet identique dans toutes ces circonstances.

- Elle n'établit pas de distinction entre la valeur d'une intervention si celle-ci est réalisée à l'aide d'un robot ou encore par vidéo/coelioscopie. L'intervention opératoire n'est en effet pas identique

Les « temps standards » au bloc opératoire

- Plus de 400 actes pratiqués actuellement dans les blocs opératoires ne disposent pas d'un temps standard
- La méthodologie employée ne permet pas de cumuler plusieurs actes INAMI, réalité de tous les jours
- Le travail d'analyse des experts du groupe de travail est très fouillé mais ne fera qu'adapter un peu mieux l'outil existant. Les observations complémentaires (instrumentation, assistance, réveil, ...) permettront au groupe de travail de formuler des recommandations à la section « financement » du Ministère.
- Si on reconnaît 3 rôles à l'infirmière de salle d'opération (aide à l'anesthésie, circulante, instrumentiste), un quatrième rôle est certainement aujourd'hui de gestionnaire de la salle (matériel, environnement, hygiène, facturation, ...)

Les « temps standards » au bloc opératoire

Merci pour votre attention