

historique

- Manque cyclique d'infirmiers
- Prise de conscience de la Direction Générale que la résolution du problème implique tous les intervenants
- Une journée de réflexions en outdoor avec les responsables de tous les intervenants (Directions Générale, Médicale, Financière, Chirurgiens, Anesthésistes, Infirmièr(e)s) accompagnés par une agence de consultance

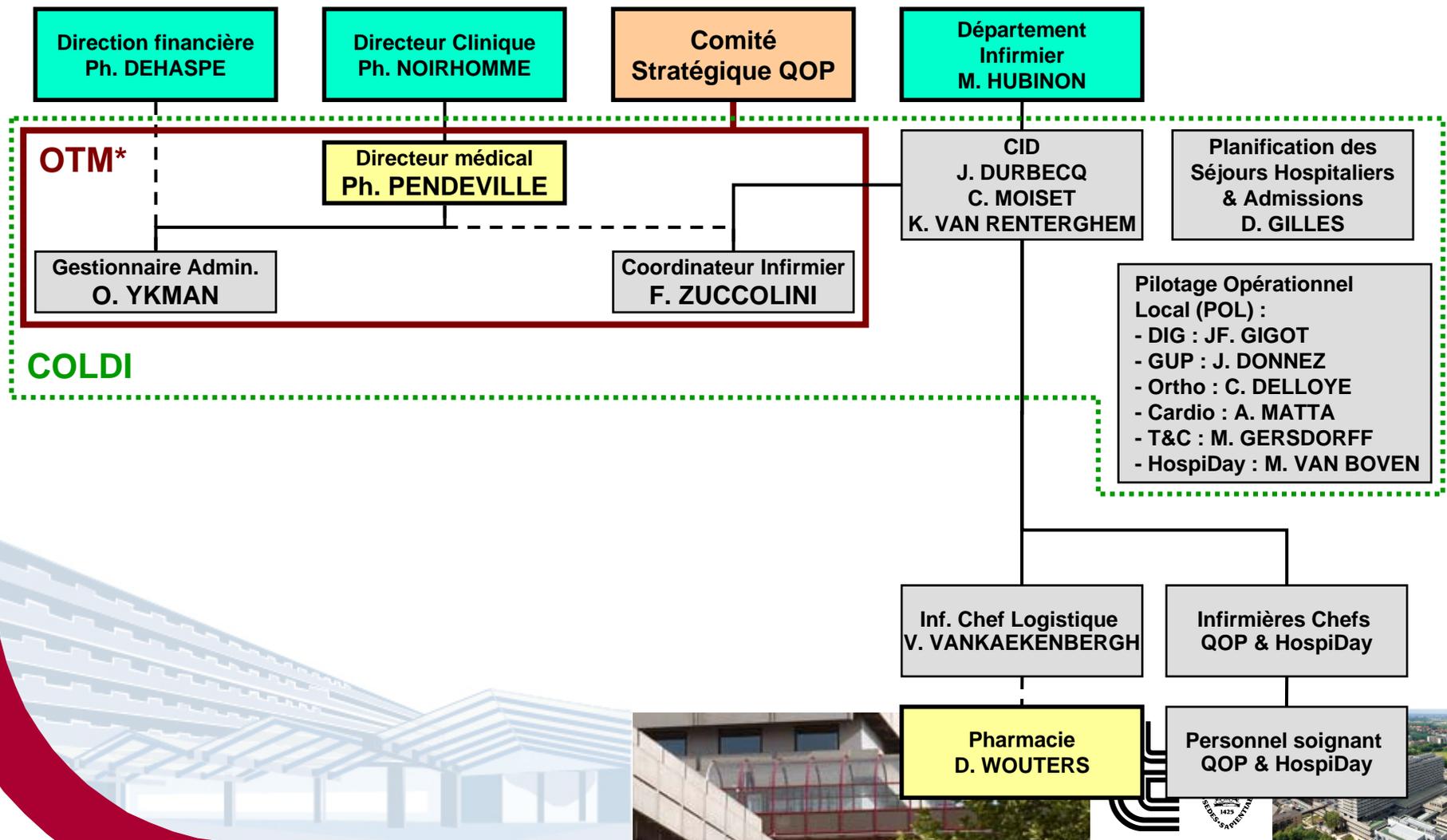
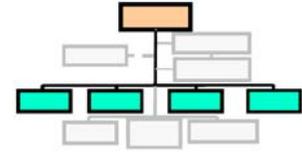


Plan général d'actions

- Redéfinition du leadership du Q.Op.
- Mise en place de règles de fonctionnement adaptées à la situation
- Mise sur pied d'un groupe de travail « optimalisation des RH »



Leadership du Quartier Opérateur 22 salles + réveil



OTM*

COLDI

*OTM = Operating Theater Management



Leadership du Quartier Opératoire

22 salles + réveil

Département infirmier des Cliniques Universitaires Saint Luc

Organigramme soignant du Quartier Opératoire

Sous la direction de Myriam Hubinon (DDI), nous faisons partie d'une équipe soignante répartie sur 3 filières de soins, managées chacune par un Cadre de département (CID), participant chacun aux organes de décision du Quartier Opératoire (COLDI)						
Joelle Durbecq Bip 6053	Katty Van Renterghem Bip 7063			Chantal Moiset Bip 8097		
7 équipes de soins dont l'activité est coordonnée par Frédéric Zuccolini (Bip 2652 - & Bip 2600 en matinée pour la coordination)						
Equipe Cardiaque Cardiovasculaire & Thoracique Bip 2655 1 IC Caroline Mertens 1 IP Audrey Dedonder CEC Bip 2658 1 IP Dominique Thiry	Equipe Hospiday Hospitalisation d'un Jour ouvert de 06h45 à 18h30 1 IC Josiane Taels Tel 2439	Equipe du Réveil & Postes Externes Bip 2681 <u>Salle de Réveil</u> <u>Voies centrales</u> <u>Endo-ped</u> <u>Algologie</u> (tel 4730) 1 IC Evelyne Jonnart <u>Anesthésie hors OO</u> Bip 2680 1 IP Catherine Vermander	Equipe Viscérale&Plastique Bip 2653 1 IC Isabelle Duyck (ff) 3 IP <u>Gynécologie</u> <u>Chirurgie Plastique</u> Françoise Provost <u>Hépatique</u> <u>Colorectale</u> <u>Générale</u> ? <u>Urologie</u> <u>Pédiatrie</u> <u>Transplantation</u> Thierry Millecamps	Equipe Transversale Bip 2600 <u>AIAs & Aides de Salle</u> <u>Equipe volante</u> <u>Coordination > 13h00</u> 1 IC Martine Hainaut Sylvie Mariavelle 1 IP <u>Formation-Accueil</u> Isabelle Crépy Tel 2659 1 IC <u>Logistique</u> Viviane Vankaekenberg Bip 2689 <u>Magasin</u> Hugo vanderschueren Tel 2654 <u>Secrétariat</u> Roxane Lecocq Tel 2659	Equipe ORTHO Bip 2673 <u>Orthopédie</u> 1 IC Christine Delplace 1 IP Arnaud Robert <u>Poste ALR</u> & aide anesthésie Bip 2667 Christelle Dewelle <u>Gestion Implants</u> Bip 2671 Léa Jacobs	Equipe Tête et Cou Bip 2663 <u>Ophthalmologie</u> <u>Neurochirurgie</u> <u>O.R.L Stomatologie</u> <u>Pédodontie</u> 1 IC Régine Maindiaux 1 IP Wivine Schellekens (ai) pour Ophthalmologie Neurochirurgie 1 IP Nathalie Collard (ai) pour ORL, Stomato et Pédodontie

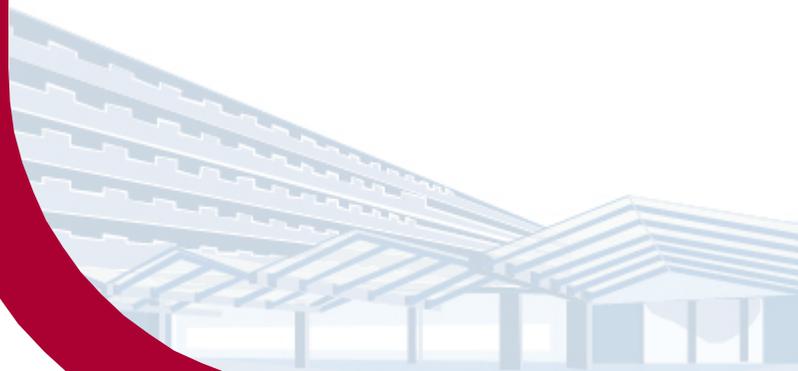
Mise en place de règles de fonctionnement adaptées

- Programmation des interventions électives
- Organisation des interventions non électives dans l'activité quotidienne
- Optimisation du temps d'utilisation des salles



Programmation des interventions électives

- J-30: Planification mensuelle.
- J-30: Communication à la PSH
- J-1: Définition du programme opératoire
- J-1: Répartition du personnel
- J0: adaptation personnel/programme



Organisation des interventions non électives dans l'activité quotidienne

- Urgence: arrêt du programme électif.
- A terme:
 - Engagement d'un chirurgien
 - une salle d'urgence « staffée » en personnel infirmier.

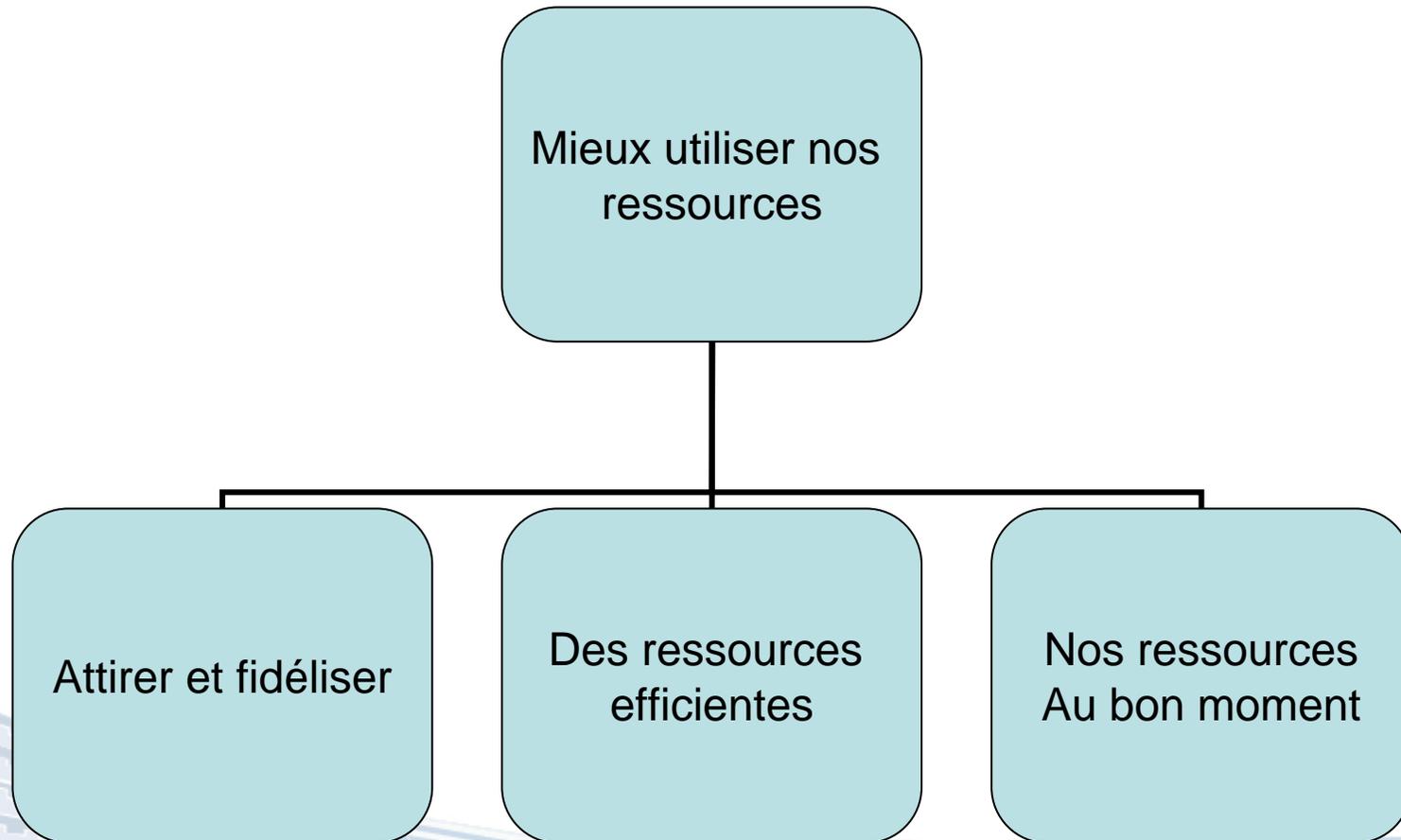


Optimalisation du temps d'utilisation des salles

- listing des intitulés des interventions avec temps opératoire
- Priorité aux interventions longues et lourdes en première position.
- Inductions du matin en décalé (non appliqué)



Groupe de travail « optimalisation des RH »
**L'infirmière en salle d'op:
Une ressource rare et précieuse**



Attirer et Fidéliser

- 25 départs en 2008: comprendre pourquoi par un regard extérieur
 - Interviews de 23 personnes parties (psychologue)
 - Rencontre des étudiants via l'école du site
 - Interviews semi dirigés des nouveaux engagés (ICAN)
 - Interviews des « anciens » (Responsable qualité)
 - Interviews des IC (psychologue)



Plan d'actions pour attirer et fidéliser

- Accueil personnalisé des étudiants en stage – lien renforcé avec l'école d'infirmières
- Priorité mise sur le recrutement: engagement de profil plutôt que de compétences + filière étrangère (+20 ETP en 2010)
- Mise en place d'un plan de formations: une IP formation entièrement dédiée à cette fonction
- Soigner l'interdisciplinarité: création POL et de formation à la communic-action- Teambulding
- Permettre l'instrumentation



Des ressources efficaces

Observation

1 jour en salle gynéco et
1 jour en salle ortho:

- Binôme infirmière/aide soignante
- Mieux organiser quand présence Aide à l'anesth
- Repenser l'équipe Aide de salle (sectorisation) – nettoyeur
- Pack chirurgicaux
- Chariot intelligent
- Des check listes

Responsabilisation – création d'un Esprit d'équipe plus fort

Une salle bien conduite =

- Salle prête (matériel..)
- Un anesthésiste leader (instaure le rythme, présence continue, duo avec tournante)
- Un **coordinateur**
- Tournante: toujours la même (aide anesthésie et réveil):
- Instrumentiste: toujours la même
- Aide de salle à sectoriser

Des ressources au bon moment

- Salle réveil 24h/24
- Réflexions sur horaire avec diverses propositions: stop conseil d'entreprise

➔ Objectif: staffer les salles en journée, la semaine pour favoriser l'activité chirurgicale en journée



Evaluation



- Création POL
- 3 CIDs filière
- Stop fuite infirmière



- Oubli de protéger notre management
 - Pas de pouvoir décisionnel
 - Difficulté de penser la fonction (stop réunions)
 - Heures sup +++
 - Présence en salle +++

