




**GUIDE DE GESTION**  
PLANIFICATION DES  
ACTIVITÉS CHIRURGICALES  
Mécanisme central de gestion de l'accès  
aux services spécialisés et surspécialisés





**GUIDE DE GESTION**  
PLANIFICATION DES  
ACTIVITÉS CHIRURGICALES  
Mécanisme central de gestion de l'accès  
aux services spécialisés et surspécialisés

SEPTEMBRE 2010

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)  
section Documentation, rubrique Publications.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-550-59944-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2010

## ***TABLE DES MATIÈRES***

|  |           |
|--|-----------|
| <b>MISE EN CONTEXTE .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES .....</b>                                 | <b>4</b>  |
| <b>TRAJECTOIRE VISÉE.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>1. PLANIFICATION DES ACTIVITÉS CHIRURGICALES .....</b>                | <b>7</b>  |
| 1.1    Inscription, programmation et suivi de la demande.....            | 7         |
| 1.2    Réalisation de l'enseignement et des examens préopératoires ..... | 9         |
| 1.3    Confirmation du programme opératoire.....                         | 11        |
| <b>CONCLUSION .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>ANNEXE.....</b>   | <b>14</b> |

## MISE EN CONTEXTE

Depuis juin 2007, un mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés est implanté dans les établissements. La chirurgie a été le premier domaine intégré, et des efforts considérables ont été investis par les différents acteurs afin d'offrir à la population un accès équitable, efficient et de qualité.

La concertation entre les professionnels de la santé, les médecins et les administrateurs est en effet essentielle au bon fonctionnement du mécanisme. De plus, cette concertation permet l'optimisation du processus de gestion de la requête opératoire dans l'objectif d'améliorer l'offre de services. Le travail en équipe avec les médecins et les autres acteurs impliqués s'en trouve facilité. Un processus de gestion bonifié améliore le service à la clientèle tout en permettant une meilleure utilisation des ressources. Enfin, il est permis d'anticiper que les activités du bloc opératoire seront plus fluides et qu'il y aura une augmentation de la satisfaction des médecins et des professionnels impliqués.

Afin de présenter les meilleures pratiques établies, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) désire rendre disponible, en collaboration avec des partenaires du réseau<sup>1</sup>, un guide de gestion sur la planification des activités chirurgicales. Pour chacune des étapes du processus, les principaux objectifs ainsi que le fonctionnement pour y parvenir sont décrits. De plus, vous trouverez en annexe deux modèles de tableau de suivi regroupant certains indicateurs définis dans le présent document.

Parallèlement, nous vous invitons à prendre connaissance du *Guide de gestion des blocs opératoires*, considérant que le fonctionnement optimal et l'organisation interne de ceux-ci demeurent d'autres facteurs clés de la fluidité des activités qui y sont réalisées.

Enfin, un cadre de référence du mécanisme central de gestion de l'accès est également disponible. On y présente des principes directeurs intégrateurs pouvant s'appliquer à l'ensemble des services spécialisés et surspécialisés.

---

<sup>1</sup> Voir la liste des membres du groupe de travail en annexe.

## **ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES**

L'amélioration de l'accessibilité aux services spécialisés et surspécialisés pour la clientèle étant au cœur des préoccupations, le MSSS vise les objectifs suivants :

### CLIENTÈLE

- Développer l'approche client.
- Améliorer la satisfaction de la clientèle.

### PARTENARIAT

- Développer et favoriser le partenariat avec les équipes médicales.
- Améliorer la satisfaction des acteurs impliqués dans le processus chirurgical.

### PROCESSUS

- Assurer un processus fluide permettant le respect des dates d'opération attribuées.
- Optimiser l'utilisation et le fonctionnement des blocs opératoires.
- Gérer en temps réel les listes d'attente à l'aide d'outils adéquats.

### ACCESSIBILITÉ

- Respecter les délais de traitement médicalement requis ou fixés par le MSSS.
- Appliquer et diffuser les pratiques exemplaires afin d'en faire bénéficier le réseau de la santé.

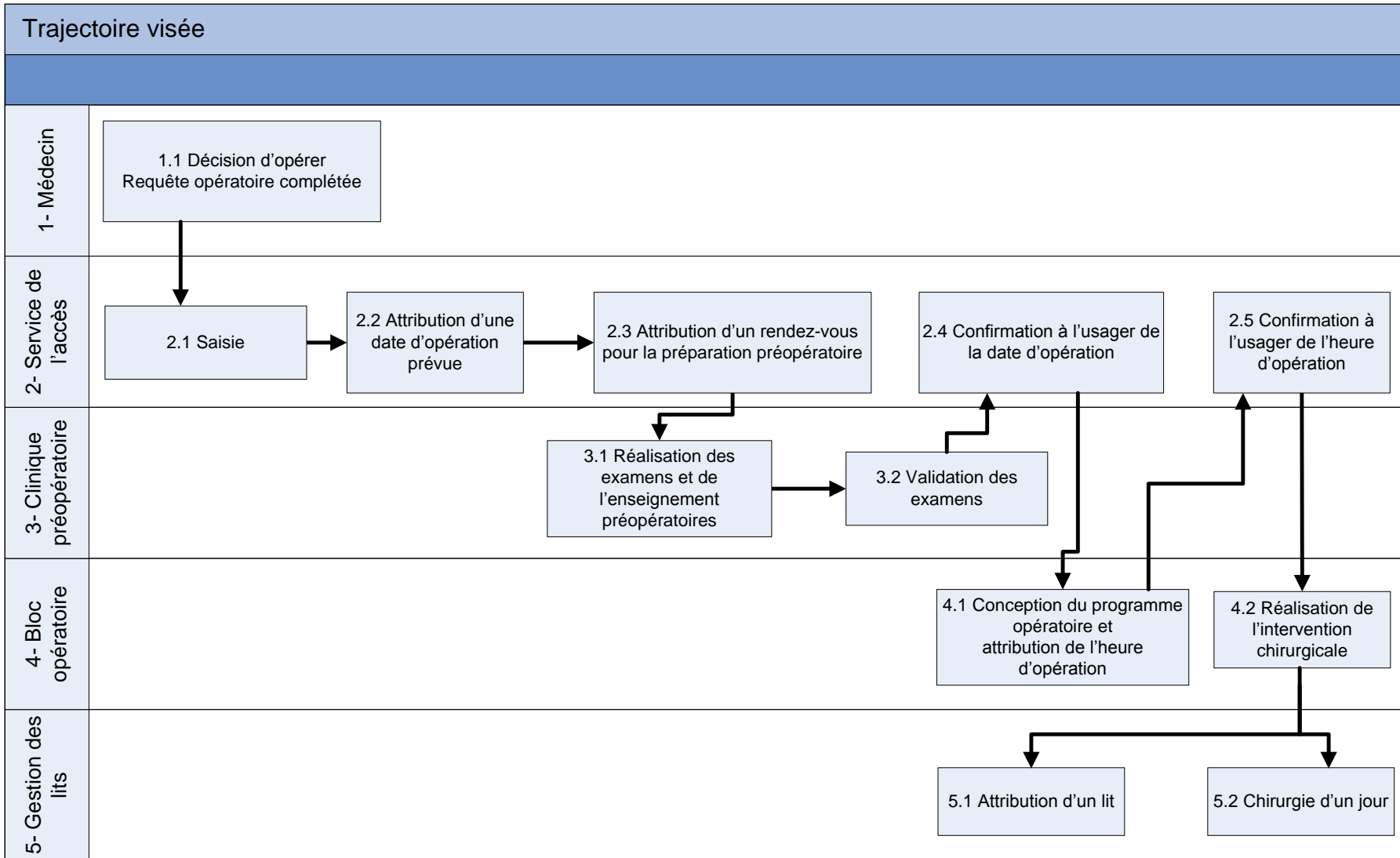
## TRAJECTOIRE VISÉE

La structure du présent guide a été élaborée en fonction du schéma présenté à la page suivante. Il s'agit d'un exemple de cheminement idéal pour la clientèle en chirurgie électorive. Les responsabilités de chacun des acteurs impliqués dans le cheminement de la clientèle s'y trouvent. La numérotation des boîtes de ce schéma est reprise dans les sections subséquentes du document.

Les acteurs impliqués sont les suivants :

1. **Médecin** : prend la décision d'opérer, enclenchant ainsi le processus.
2. **Service de l'accès** : est responsable de la gestion, de la planification des activités et des communications avec la clientèle.
3. **Clinique préopératoire** : coordonne et valide les examens préopératoires, dispense l'enseignement préopératoire.
4. **Bloc opératoire** : attribue les heures d'opération et réalise l'intervention demandée.
5. **Gestion des lits** : est responsable de l'attribution des civières de chirurgie d'un jour et des lits d'hospitalisation.





# 1. PLANIFICATION DES ACTIVITÉS CHIRURGICALES

## 1.1 INSCRIPTION, PROGRAMMATION ET SUIVI DE LA DEMANDE

### **Objectifs**

- Désigner un seul point de chute pour le dépôt et la gestion des requêtes opératoires.
- Mettre en place une équipe administrative affectée à la planification et au suivi des activités chirurgicales, en soutien aux équipes médicales et infirmières.
- Attribuer une date d'opération à l'utilisateur, jusqu'à 3 mois à l'avance (*pre-booking*).
- S'assurer d'une épuration régulière et d'une gestion active de la liste d'attente, selon la priorité médicale et les délais d'attente.
- Faire à l'utilisateur une offre alternative (telle la zone franche ou 2<sup>e</sup> offre) afin de respecter les délais d'attente ciblés.
- Utiliser un système d'information permettant en tout temps de suivre le cheminement et le statut de l'utilisateur.

### **Mode de fonctionnement**

#### **ÉTAPE 1 – DÉCISION DU CHIRURGIEN D'OPÉRER ET ENVOI DE LA REQUÊTE OPÉRATOIRE (1.1)**

La requête opératoire dûment remplie par le chirurgien est acheminée à un point de chute unique dans l'établissement.

#### **ÉTAPE 2 – RÉCEPTION ET SAISIE DE LA REQUÊTE OPÉRATOIRE (2.1)**

Le Service de l'accès<sup>2</sup> procède au triage des demandes par médecin et les saisit dans le système d'information. Il s'assure que les périodes de non-disponibilités personnelles et médicales de l'utilisateur sont inscrites dans le système d'information et mises à jour régulièrement, selon les règles préétablies.

Les requêtes opératoires en provenance des bureaux privés sont également acheminées au Service de l'accès de l'établissement où l'utilisateur sera opéré. Si aucune date n'est attribuée, l'agent administratif du Service de l'accès doit en attribuer une selon les modalités décrites dans la présente section.

---

<sup>2</sup> Voir la définition à la page 5.

### **ÉTAPE 3 – ATTRIBUTION D'UNE DATE D'OPÉRATION ET SUIVI DE LA DEMANDE (2.2)**

Les requêtes identifiées semi-urgentes par le médecin sont programmées en priorité par le Service de l'accès. Ce service, en étroite collaboration avec le chirurgien, programme les requêtes opératoires et communique à l'usager la date prévue de l'obtention du service demandé. Un certain nombre de plages peuvent être laissées libres pour les chirurgies urgentes<sup>3</sup>, selon la spécialité et les besoins de chaque service.

L'attribution d'une date de chirurgie nécessite l'utilisation du tableau des priorités opératoires de chacune des spécialités, déterminées par le comité du bloc opératoire et le chef de département de chirurgie. Ces priorités opératoires sont connues et diffusées au moins 3 mois à l'avance. L'optimisation de cette planification repose sur une collaboration étroite entre le Service de l'accès, les chirurgiens, le coordonnateur médical et la structure en place au bloc opératoire.

### **ÉTAPE 4 – PLANIFICATION DU PROGRAMME OPÉRATOIRE (2.2)**

Le Service de l'accès révise la programmation opératoire, en collaboration avec la structure en place au bloc opératoire et tous les autres collaborateurs (ex. : gestionnaire des lits), afin d'assurer une planification optimale du programme opératoire à venir (par exemple, la révision du programme opératoire de façon hebdomadaire pour les 2 semaines à venir). Cette planification repose sur un profil conforme aux données colligées pour chacune des interventions, pour chaque chirurgien et anesthésiologiste, et tient compte de tous les facteurs pouvant retarder le début et la durée d'une intervention, et ce, à partir du moment de la demande de transfert vers la salle d'opération jusqu'au départ de la salle de réveil. Il est alors possible d'établir des indices de processus et de déterminer des correctifs, si nécessaire.

La présélection des patients permet de planifier des programmes opératoires qui sont réalistes. Elle permet également la désignation des patients à risque et une planification de la convalescence postchirurgicale, prévenant ainsi le retour des patients opérés aux urgences et leur réadmission.

Le Service de l'accès est donc en mesure de suivre l'évolution de tous les patients qui sont inscrits, de vérifier leur cheminement à l'intérieur du système, de s'assurer que les priorités du chirurgien sont respectées et qu'une date approximative pour la chirurgie a été fixée. Cette date sera précisée lors de la visite à la clinique préopératoire<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Certains centres hospitaliers ont prévu une salle réservée aux cas à réaliser en urgence.

<sup>4</sup> Voir la définition à la page 5.

## ***Indicateurs de suivi***

- Nombre et pourcentage (%) de chirurgies en attente, selon les délais d'attente, le statut du patient (disponible ou non disponible), le statut programmé ou non programmé, par médecin ou spécialité médicale.
- Nombre et pourcentage (%) de chirurgies hors délai, selon les cibles fixées.
- Nombre et pourcentage (%) de chirurgies réalisées, par spécialité et par délai d'attente.
- Pourcentage (%) de chirurgies programmées, par spécialité.

## **1.2 RÉALISATION DE L'ENSEIGNEMENT ET DES EXAMENS PRÉOPÉRATOIRES**

### ***Objectifs***

- S'assurer d'une planification préopératoire adéquate et en temps opportun afin d'éviter, entre autres, les annulations, la reprise d'examens échus et l'essoufflement des équipes.
- Fixer des plages horaires réservées exclusivement aux consultations des spécialités médicales et aux examens diagnostiques de la clinique préopératoire.
- Intégrer à l'intérieur d'un seul rendez-vous les examens et l'enseignement préopératoires.

### ***Mode de fonctionnement***

#### **ÉTAPE 5 – RÉVISION DU DOSSIER**

La requête opératoire inscrite dans le système d'information est ensuite acheminée à la clinique préopératoire<sup>5</sup> afin que l'infirmière valide l'information et s'assure que tous les examens préopératoires nécessaires, en rapport avec l'état clinique du patient, ont été demandés.

#### **ÉTAPE 6 – ATTRIBUTION D'UN RENDEZ-VOUS POUR LA PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE (2.3)**

L'agent administratif du Service de l'accès doit communiquer avec l'utilisateur afin de lui fixer un rendez-vous pour la réalisation de l'enseignement et des examens préopératoires (si possible lors d'un seul déplacement).

Des plages de disponibilité doivent être clairement établies pour l'accessibilité à certains plateaux techniques et aux consultations en médecine spécialisée pour la clientèle préopératoire, ce qui requiert des ententes formelles avec les instances médico-administratives des différents départements. Il importe de

---

<sup>5</sup> Voir la définition à la page 5.

s'assurer que le dossier contient toutes les informations pertinentes nécessaires à la réalisation des consultations en médecine spécialisée.

### **ÉTAPE 7 – RÉALISATION DES CONSULTATIONS ET DES EXAMENS PRÉOPÉRATOIRES (3.1)**

Certains tests ou examens peuvent être réalisés à l'avance dans un autre établissement de santé et transmis à la clinique préopératoire. En pareil cas, l'agent administratif du Service de l'accès assure un suivi auprès de ces organisations concernant la réception des résultats dans les meilleurs délais.

- Certains milieux ont conçu un questionnaire d'évaluation préopératoire qui est rempli par l'utilisateur.
- Le personnel de plusieurs centres référents peut recevoir une formation spécifique sur la préparation des usagers qui doivent subir des interventions dans d'autres centres, notamment en neurochirurgie, en chirurgie cardiaque ou en chirurgie thoracique. Des protocoles cliniques d'évaluation préopératoire et de soins postopératoires ont été élaborés à l'intention de ces usagers.

Les infirmières de la clinique préopératoire réalisent la consultation et l'enseignement par téléphone ou en clinique préopératoire (histoire médicale, vérification des comorbidités, informations pertinentes relatives à l'intervention, planification de la convalescence, date prévue de retour à la maison ou au travail). La planification de ces rendez-vous a été faite au préalable par l'agent administratif du Service de l'accès. Si ce n'est déjà fait, il importe, lors de la consultation en clinique préopératoire de s'assurer que le formulaire de consentement préopératoire est dûment signé par l'utilisateur et versé à son dossier.

Le Service de l'accès assure le suivi du dossier du patient. L'agent administratif reçoit et classe tous les résultats d'examens préopératoires réalisés. Il indique si le dossier est encore en traitement (examens incomplets) ou s'il est complet et validé par l'infirmière de la clinique préopératoire.

### **ÉTAPE 8 – VALIDATION DES RÉSULTATS D'EXAMENS PRÉOPÉRATOIRES (3.2)**

Lorsque le dossier est complet, l'infirmière valide les informations et soumet, le cas échéant, les cas problématiques à l'anesthésiologiste afin d'obtenir l'autorisation finale. Le statut du patient qui devient alors médicalement prêt est indiqué dans le système d'information. Une étroite collaboration entre les agents du Service de l'accès et les infirmières de la clinique préopératoire permet la fluidité des actions.

### **ÉTAPE 9 – CONFIRMATION DE LA DATE D'OPÉRATION (2.4)**

Le système d'information permet au Service de l'accès de prendre connaissance du statut du patient, qui devient alors médicalement prêt, et de confirmer au patient la date de sa chirurgie.

## ***Indicateurs de suivi***

- Nombre et pourcentage (%) de patients prêts en tout temps (banque de patients médicalement prêts), par spécialité et par médecin.
- Nombre et pourcentage (%) de patients dont les examens préopératoires doivent être repris.

### **1.3 CONFIRMATION DU PROGRAMME OPÉRATOIRE**

#### ***Mode de fonctionnement***

#### **ÉTAPE 10 – CONCEPTION DU PROGRAMME OPÉRATOIRE (4.1)**

Les requêtes opératoires programmées, contenant toutes les informations colligées, sont acheminées en vue de la conception du programme opératoire, qui se fait en collaboration avec le coordonnateur médical et la structure en place au bloc opératoire.

Ce programme tient compte des facteurs suivants :

- disponibilité du personnel régulier ou spécialisé;
- type d'intervention prévue (ex. : complexité de la chirurgie, durée de l'intervention);
- méthode d'anesthésie planifiée;
- infections nosocomiales;
- position particulière du patient pendant l'intervention;
- équipements ou instruments requis pour un type d'opération particulier.

L'agencement des cas permettra de satisfaire aux exigences de plusieurs interventions du même type alors que l'on ne dispose parfois que d'une ou deux pièces d'équipement spécialisé (ex. : amplificateur de brillance).

Un fonctionnement rigoureux et une planification du programme basée sur les profils établis par un programme informatisé permettront de réaliser un plus grand nombre de chirurgies dans les délais et selon les horaires prévus et d'éliminer presque complètement les dépassements d'horaire, qui sont souvent une source de frustration et de démotivation pour le personnel qui travaille dans les salles.

## **ÉTAPE 11 – CONFIRMATION À L'USAGER DE L'HEURE D'ENTRÉE À L'ÉTABLISSEMENT (2.5)**

Le Service de l'accès reçoit par la suite la constitution du programme opératoire finalisée par l'équipe du bloc opératoire et appelle l'utilisateur afin de lui préciser l'heure où il est attendu à l'établissement pour la chirurgie. Dans la situation où l'utilisateur annule ou reporte celle-ci, le Service de l'accès pourra, dans la mesure du possible, combler cette plage disponible par l'intégration d'une nouvelle requête opératoire pour un usager médicalement prêt et disponible à recevoir sa chirurgie.

## **ÉTAPE 12 – RÉALISATION DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE<sup>6</sup> (4.2)**

L'utilisateur ayant subi l'intervention est dirigé par la suite vers les services requis, selon le type d'intervention (chirurgie avec hospitalisation ou d'un jour). Une agente administrative ou une archiviste médicale inscrit la réalisation de la chirurgie dans le système d'information et complète les informations.

### ***Indicateurs de suivi***

- Pourcentage (%) d'annulations des chirurgies, par catégorie de motif (disponibilité des lits, dépassement du temps prévu, cause médicale chez l'utilisateur, etc.), par médecin et par patient.
- Pourcentage (%) d'utilisation des salles d'opération.
- Utilisation et suivi des priorités opératoires (pourcentage d'utilisation des priorités par département, par chirurgien, selon les listes d'attente; nombre de priorités abandonnées et reprises, par quel département, quels chirurgiens, etc.).
- Départ des salles le matin (minutes de retard) et délais entre les cas et à la sortie des salles.

## **GESTION DES LITS**

Plusieurs facteurs influent sur la disponibilité des lits destinés à la chirurgie. Ces facteurs ont généralement un rapport avec l'encombrement des salles d'urgence et des unités de soins affectées à la médecine. La congestion des lits de médecine et des lits de soins intensifs et la pression exercée par la salle d'urgence peuvent faire en sorte que des lits normalement utilisés pour la chirurgie ne sont pas occupés par la clientèle visée.

Idéalement, chaque établissement devrait bénéficier d'un « comité de gestion des lits », dont l'un des mandats consiste à s'assurer que des lits de chirurgie sont disponibles, et ce, en accord avec les priorités et les programmes opératoires prévus.

---

<sup>6</sup> Pour obtenir plus d'informations, veuillez vous référer au *Guide de gestion des blocs opératoires*.

## CONCLUSION

Nous espérons que le présent guide a pu vous faire découvrir des concepts facilement applicables dans votre organisation, tout en faisant ressortir l'importance de l'interrelation entre les différents acteurs impliqués dans le processus, et où la fluidité des actions et les rôles clairement établis sont essentiels.

Il importe donc que cette optimisation soit vue comme un projet intégrateur, étant l'un des éléments clés de l'amélioration de l'accessibilité des services chirurgicaux au Québec. De plus, il ne faudrait pas passer sous silence les gains appréciables que cette démarche peut apporter, tant sur le plan de la prise en charge et de la satisfaction de la clientèle que sur le plan du fonctionnement fluide et coordonné des activités à l'intérieur de l'établissement, de l'optimisation des plateaux techniques disponibles, de la plus grande satisfaction des professionnels et de la meilleure utilisation de leur temps ainsi que de la valorisation des ressources humaines impliquées.



## **ANNEXE**

### **Liste des partenaires du réseau ayant contribué à l'élaboration du présent guide :**

- Dr Robert Daignault, directeur des services professionnels (DSP), CSSS Rimouski
- Josée Gauthier, responsable locale de l'accès, CSSS Rimouski
- William Gilbert, responsable local de l'accès, CSSS Chicoutimi
- Louise Ouellette, chargée de secteur en chirurgie, CHR de Trois-Rivières
- Manon Paquin, adjointe au DSP, CHUM
- Yves Desjardins, responsable local de l'accès, CSSS Verdun
- Gail Ryan, responsable locale de l'accès, CSSS Pontiac
- Christine Patry, responsable locale de l'accès, Hôtel-Dieu de Lévis
- Julie Gosselin, responsable des archives et de l'accueil, CSSS Thetford
- Micheline Lefebvre Desjardins, responsable locale de l'accès, CSSS Sud de Lanaudière
- André Lussier, responsable local de l'accès, CSSS Jardins-Roussillon

### **Équipe de l'accès du MSSS :**

Lise Caron, directrice adjointe, Direction de l'organisation des services médicaux et technologiques (DOSMT)

Martin Forgues, expert-conseil, DOSMT

Annie Robitaille, DOSMT

Hélène Breton, secrétaire, DOSMT

Dans les pages suivantes, vous trouverez deux modèles de tableaux de bord regroupant certains indicateurs proposés dans le document.

**INDICATEURS DE GESTION DU MÉCANISME CENTRAL DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS - 2010-2011**

| Période 1   | Installation A               |                  | Installation B               |                  |
|---|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|
|   | courant                      | cumulatif        | courant                      | cumulatif        |
| <b>CHIRURGIES ÉLECTIVES</b>   |                              |                  |                              |                  |
| Nouvelles inscriptions  |                              |                  |                              |                  |
| Chirurgies effectuées   |                              |                  |                              |                  |
| Total d'utilisateurs en attente (CDJ + hospitalisation)             |                              |                  |                              |                  |
| <b>CHIRURGIES CIBLÉES</b>   |                              |                  |                              |                  |
| Chirurgies effectuées   | <b>courant</b>               | <b>cumulatif</b> | <b>courant</b>               | <b>cumulatif</b> |
| Prothèse totale du genou (PTG)                                      |                              |                  |                              |                  |
| Prothèse totale de la hanche (PTH)                                  |                              |                  |                              |                  |
| Cataractes  |                              |                  |                              |                  |
| Utilisateurs en attente ciblés                                      |                              | <b>%</b>         |                              | <b>%</b>         |
| Prothèse totale du genou (PTG)                                      |                              |                  |                              |                  |
| Ratio PTG programmées   |                              |                  |                              |                  |
| Prothèse totale de la hanche (PTH)                                  |                              |                  |                              |                  |
| Ratio PTH programmées   |                              |                  |                              |                  |
| Cataractes  |                              |                  |                              |                  |
| Ratio cataractes programmées  |                              |                  |                              |                  |
| Total d'utilisateurs en attente (CDJ + hospitalisation)             |                              |                  |                              |                  |
| Chirurgies non programmées 120 jours et +                           |                              |                  |                              |                  |
| Prothèse totale du genou  |                              |                  |                              |                  |
| Prothèse totale de la hanche  |                              |                  |                              |                  |
| Cataractes  |                              |                  |                              |                  |
| Délai d'attente des patients opérés                                 | <b>PTG + PTH</b>             |                  | <b>cataracte</b>             |                  |
| 0 à 1 mois  |                              |                  |                              |                  |
| 1 à 3 mois  |                              |                  |                              |                  |
| 3 à 6 mois  |                              |                  |                              |                  |
| Plus de 6 mois (hors délai)   |                              |                  |                              |                  |
| Exclusions à la garantie d'accès (refus de la 2 <sup>e</sup> offre) |                              |                  |                              |                  |
| <b>AUTRES CHIRURGIES</b>  |                              |                  |                              |                  |
| Chirurgies effectuées   | <b>courant</b>               | <b>cumulatif</b> | <b>courant</b>               | <b>cumulatif</b> |
| CDJ + hospitalisation   |                              |                  |                              |                  |
| Utilisateurs en attente d'autres chirurgies                         |                              |                  |                              |                  |
| CDJ + hospitalisation   |                              |                  |                              |                  |
| Ratio chirurgies programmées  |                              |                  |                              |                  |
| Total d'utilisateurs en attente                                     |                              |                  |                              |                  |
| Chirurgies non programmées 275 jours et +                           | <b>courant</b>               |                  | <b>courant</b>               |                  |
| Autres chirurgies (CDJ + hospitalisation)                           |                              |                  |                              |                  |
| Délai d'attente des patients opérés                                 | <b>CDJ + hospitalisation</b> |                  | <b>CDJ + hospitalisation</b> |                  |
| 0 à 9 mois  |                              |                  |                              |                  |
| Plus de 9 mois  |                              |                  |                              |                  |

CHIRURGIES CIBLÉES

| Intervention |            |                      |           |                       |            |                      |           |                       |            |                      |           |                       | Total réalisés période | Ent. gestion P4 | Total cumul | Ent. 2009-2010 | # de pts attente |          |
|--------------|------------|----------------------|-----------|-----------------------|------------|----------------------|-----------|-----------------------|------------|----------------------|-----------|-----------------------|------------------------|-----------------|-------------|----------------|------------------|----------|
|              | Prévisions | Objectif à atteindre | Réalisées | Priorités abandonnées | Prévisions | Objectif à atteindre | Réalisées | Priorités abandonnées | Prévisions | Objectif à atteindre | Réalisées | Priorités abandonnées |                        |                 |             |                | 0-6 mois         | > 6 mois |
| Cataracte    |            |                      |           |                       |            |                      |           |                       |            |                      |           |                       | 0                      | 0               |             |                |                  |          |
| PTH          |            |                      |           |                       |            |                      |           |                       |            |                      |           |                       | 0                      | 0               |             |                |                  |          |
| PTG          |            |                      |           |                       |            |                      |           |                       |            |                      |           |                       | 0                      | 0               |             |                |                  |          |

CHIRURGIES D'UN JOUR ET AVEC HOSPITALISATION

| BLOC 1                              |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       | Total réalisées période | Ent. gestion P4 | Total cumul | Ent. 2009-2010 | # de pts attente |          |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------|-------------|----------------|------------------|----------|
|                                     | Prévisions           | Objectif à atteindre | Réalisées             | Priorités abandonnées | Prévisions           | Objectif à atteindre | Réalisées             | Priorités abandonnées | Prévisions           | Objectif à atteindre | Réalisées             | Priorités abandonnées |                         |                 |             |                | 0-9 mois         | > 9 mois |
| Chirurgie d'un jour Hospitalisation |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                         |                 |             |                |                  |          |
| Bloc 2                              |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       | Total réalisées période | Ent. gestion P4 | Total cumul | Ent. 2009-2010 | # de pts attente |          |
| Prévisions                          | Objectif à atteindre | Réalisées            | Priorités abandonnées | Prévisions            | Objectif à atteindre | Réalisées            | Priorités abandonnées | Prévisions            | Objectif à atteindre | Réalisées            | Priorités abandonnées | 0-9 mois              |                         |                 |             |                | > 9 mois         |          |
| Cornée                              | CDJ Hospit.          |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                         |                 |             |                |                  |          |
| Rétine                              | CDJ Hospit.          |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                         |                 |             |                |                  |          |
| Autre                               | CDJ Hospit.          |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                         |                 |             |                |                  |          |
| Bloc 2                              |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       | Total réalisées période | Ent. gestion P4 | Total cumul | Ent. 2009-2010 | # de pts attente |          |
| Prévisions                          | Objectif à atteindre | Réalisées            | Priorités abandonnées | Prévisions            | Objectif à atteindre | Réalisées            | Priorités abandonnées | Prévisions            | Objectif à atteindre | Réalisées            | Priorités abandonnées | 0-9 mois              |                         |                 |             |                | > 9 mois         |          |
| Chirurgie d'un jour Hospitalisation |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                         |                 |             |                |                  |          |
| BLOC EXTERNE                        |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       |                      |                      |                       |                       | Total réalisées période | Ent. gestion P4 | Total cumul | Ent. 2009-2010 | # de pts attente |          |
| Prévisions                          | Objectif à atteindre | Réalisées            | Priorités abandonnées | Prévisions            | Objectif à atteindre | Réalisées            | Priorités abandonnées | Prévisions            | Objectif à atteindre | Réalisées            | Priorités abandonnées | 0-9 mois              |                         |                 |             |                | > 9 mois         |          |

Registre des priorités annulées non redistribuées - État de la liste d'attente - Utilisation des salles par spécialité

| Bloc 1             | Priorités abandon. | utilisation salle | Priorités abandon. | utilisation salle | Priorités abandon. | utilisation salle | Priorités abandon. | utilisation salle | TOTAL | Nombre de patients en attente |          |
|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------|-------------------------------|----------|
|                    |                    |                   |                    |                   |                    |                   |                    |                   |       | 0-9 mois                      | > 9 mois |
| Chirurgie générale | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Plastie            | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Urologie           | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Orthopédie         | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| ORL                | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Ophthalmologie     | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Oph (Bloc général) | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Chirurgie buccale  | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Bloc 2             | Priorités abandon. | utilisation salle | Priorités abandon. | utilisation salle | Priorités abandon. | utilisation salle | Priorités abandon. | utilisation salle | TOTAL | Nombre de patients en attente |          |
|                    |                    |                   |                    |                   |                    |                   |                    |                   |       | 0-9 mois                      | > 9 mois |
| Chirurgie Générale | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Plastie            | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Urologie           | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Orthopédie         | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| ORL                | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Neurochirurgie     | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |
| Chirurgie buccale  | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0                  | %                 | 0     |                               |          |



