



Vector Services

Optimisation des Organisations de Santé
Domaine Saint Paul
102 route de Limours
78471 ST REMY LES CHEVREUSE cedex

Votre interlocuteur :
Philippe Devillers
pdevillers@vectorservices.fr
06 87 75 17 14

DEVELOPPER LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Tableau de bord de suivi de
l'activité et de la qualité

Version 2, incluant

- ***de nouveaux motifs explicatifs des indicateurs de qualité***
- ***le suivi des appels J-1 et J+1***
- ***un pilotage jusqu'à fin 2017***
- ***des graphes plus lisibles***

Sommaire

Le Tableau de Bord de la Chirurgie Ambulatoire	3
Les nouveautés de la version 2	3
Pourquoi utiliser un tableau de bord en chirurgie ambulatoire	3
Comment utiliser le Tableau de Bord pour prendre des décisions	5
Suivi hebdomadaire de l'activité	5
Evolution de l'activité hebdomadaire sur 1 semestre	6
Evolution du niveau de rotation sur 1 semestre	7
Tableau de synthèse de l'activité de la semaine, globale et par spécialité	8
Suivi mensuel de l'activité	9
Evolution de l'activité sur 2 ans	9
Evolution du niveau de rotation sur 2 ans	9
Tableau de synthèse du mois, globale et par spécialité	9
Suivi de l'activité quotidienne	10
Evolution de l'activité quotidienne sur 4 semaines	10
Contribution des spécialités à l'activité des jours de la semaine	11
Suivi de la qualité	12
Deux indicateurs de la prise en charge : annulation à J0 et transfert en hospitalisation	13
Deux indicateurs d'orientation des patients : rajouts à J0, forains et externes	15
Deux indicateurs des résultats des appels de la veille et du lendemain	17
Deux indicateurs d'aboutissement des appels de la veille et du lendemain	19
Comment saisir les données dans le Tableau de Bord	21
Paramétrage initial du Tableau de Bord	21
Donner les caractéristiques de son unité : capacité, rotation et spécialités accueillies	21
Définir les objectifs d'activité par spécialité et de qualité par indicateur	22
Choisir de suivre l'activité par médecin ou par spécialité	23
Saisir en deux minutes les données d'un jour	24
Définir le niveau d'ouverture du jour	24
Saisir l'activité du jour par spécialité ou par médecin	24
Renseigner les indicateurs de qualité du jour	25
Comment récupérer les données de l'ancienne à la nouvelle version	26
Copier le paramétrage du tableau de bord	26
Récupérer l'année 2012 de mesure d'activité et de qualité	26

Le Tableau de Bord de la Chirurgie Ambulatoire

Les nouveautés de la version 2

Cette version 2 du Tableau de Bord de Chirurgie Ambulatoire inclut de nombreuses améliorations.

- Les motifs sous-jacents aux indicateurs standards « Annulation J0 » et « Transfert en Hospitalisation Complète » ont été largement détaillés, passant respectivement de 3 à 8 et de 3 à 7, de manière à identifier des pistes d'actions correctrices prioritaires.
- De nouveaux indicateurs concernant les appels de la veille et du lendemain ont été ajoutés. Ils permettent de suivre d'une part l'aboutissement, d'autre part les résultats de ces appels. L'appel du lendemain en particulier a été associé à 10 items de description de faits marquants depuis son retour au domicile.
- L'indicateur de case-mix qui permettait de regrouper l'activité en 4 grandes catégories a été remplacé par un indicateur de qualité baptisé « Activité non qualifiée » intégrant à la fois les ambulatoires forains qui échappent à l'UCA et les forfaits sécurité environnement ou les patients de médecine éventuellement accueillis en chirurgie ambulatoire.
- Les formats de suivi des indicateurs de qualité ont largement évolué pour gagner en lisibilité. Ils incluent désormais le suivi hebdomadaire des indicateurs sur une période de 9 semaines (2 mois) glissante. Ils classent automatiquement les sous-motifs explicatifs par ordre d'importance décroissante.
- Enfin, une rénovation cosmétique a été réalisée sur l'ensemble des pages de suivi d'activité, dans la perspective de gagner en lisibilité. Les objectifs sont en particulier désormais rappelés en clair à côté des smileys.

Pour les usagers de l'ancienne version du Tableau de Bord, les modalités de saisie des données de cette nouvelle version sont très semblables à l'ancienne et la migration des données les plus récentes ne devraient pas poser de problème.

Pourquoi utiliser un tableau de bord en chirurgie ambulatoire

Le changement de "paradigme" de 2010 positionne la Chirurgie Ambulatoire comme la prise en charge de référence pour de très nombreux gestes. La nécessité du développement de cette prise en charge est a priori largement partagée, à la fois pour la satisfaction des patients et pour l'économie de santé. Il reste cependant lent et fragile en raison des changements de l'organisation médicale et soignante qu'il implique. Il ne suffit pas, hélas, de proposer des places en ambulatoire pour les voir se remplir.

Le développement de l'activité de Chirurgie Ambulatoire, et, concrètement, le remplissage de l'unité, nécessitent un pilotage dynamique par un petit groupe très investi, constitué idéalement d'un médecin anesthésiste référent, d'un opérateur référent et du cadre de santé de l'unité. A travers un suivi hebdomadaire précis, il s'interrogera sur les évolutions d'activité et de la qualité, coordonnera les actions visant à supprimer les freins éventuels, organisera la célébration des objectifs atteints et, d'une manière générale, soutiendra le partenariat avec les opérateurs qui orientent leurs patients vers l'UCA.

Si l'unité de chirurgie ambulatoire accueille des patients de nombreuses spécialités chirurgicales, atteindre un niveau hebdomadaire de rotation de l'ordre de 1 est déjà un véritable accomplissement. En effet, du fait du probable déséquilibre des potentiels d'activité ambulatoire entre les jours de la semaine (reflet de la planification opératoire où les spécialités à fort potentiel ambulatoire – OPH, STO, ORL, GAS... – ne sont programmées que certains jours), une rotation hebdomadaire de 1 signifie une rotation supérieure à 1 certains jours puisque, d'autres jours, l'unité ne sera pas remplie.

Plus le niveau de rotation est élevé, plus la capacité physique d'accueil devient la contrainte qui limite la croissance de l'activité. Il est alors impératif de maîtriser le processus de prise en charge des patients afin de valoriser au mieux l'occupation des places (car les places sont rares). L'objectif est de prendre en charge et de faire sortir tous les patients, c'est-à-dire de limiter les exceptions des phases amont et aval aux seuls aléas cliniques imprévisibles.

Les indicateurs de qualité – annulation le jour J, transfert en hospitalisation complète, rajout le jour J, activité non qualifiée – permettent de mesurer la qualité de la prise en charge. Un taux trop élevé traduit en effet une mauvaise maîtrise des filières de recrutement des patients (critères d'éligibilité imprécis, consignes mal transmises...) ou une organisation interne perfectible (programmation inefficace ou fluctuante, urgence programmable mal encadrée...) et donc des délais supplémentaires dans la prise en charge, des risques patients ou des productions non valorisées (transfert en HC).

Dans le chemin clinique global du patient en chirurgie ambulatoire, l'appel de la veille et du lendemain sont des étapes importantes de la prise en charge, difficiles à mettre en place (acteur, mise à jour des numéros patient, heure d'appel, appel entrant ou sortant, procédure de rappel...). Des indicateurs d'aboutissement permettent de suivre l'efficacité de l'organisation de ces appels en comptabilisant les patients effectivement joints.

L'appel de la veille a pour objectif de rappeler les consignes et de donner l'heure de convocation au patient. Il permet aussi de détecter de façon plus précoce de potentielles annulations à J0, qui sont tracées dans un indicateur.

L'appel du lendemain a pour objectif d'obtenir des informations sur le déroulement du séjour au domicile depuis la sortie du patient. Il permet éventuellement de donner des conseils immédiats, médicaux le cas échéant. Il permet surtout d'adapter la prise en charge des patients futurs pour un geste similaire. Un indicateur est disponible pour tracer dans diverses catégories la déclaration du patient.

Tout autant que les indicateurs d'activité, les indicateurs de qualité justifient un pilotage actif.

Ce tableau de bord est conçu spécifiquement pour soutenir un pilotage. D'utilisation fréquente, hebdomadaire idéalement mais de façon plus réaliste une fois par quinzaine, il tente de présenter des informations graphiques et lisibles pour faciliter une prise de décision rapide et soutenir une communication élargie, selon des modalités spécifiques à chaque cible (UCA, chirurgies, institution).

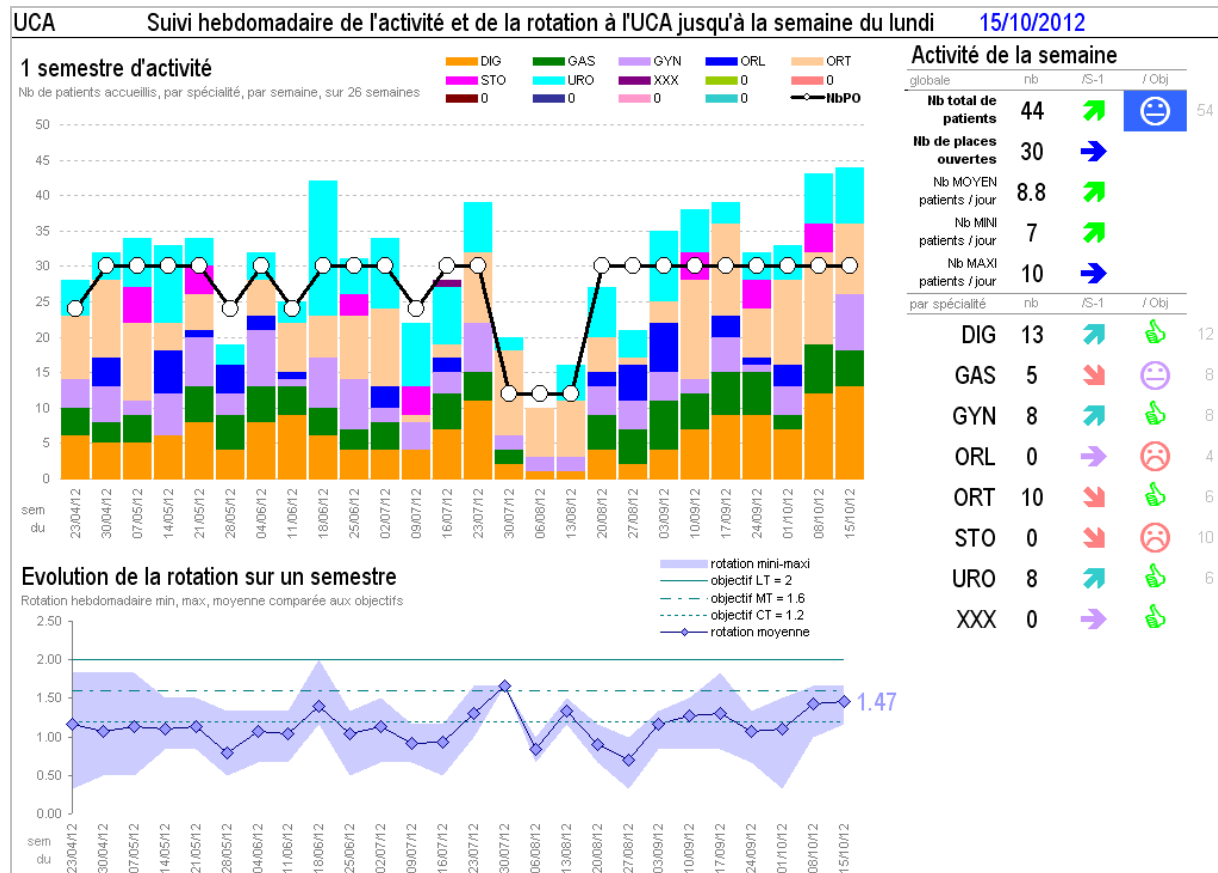
Dans la mesure où il n'inclut pas toutes les dimensions de la qualité en ambulatoire – satisfaction des patients, des professionnels, maîtrise des durées de séjour par geste, adaptation de la ressource soignante à l'activité... – ce tableau de bord ne représente que la partie la plus dynamique des outils de supervision dont doit disposer le groupe projet chargé de développer la chirurgie ambulatoire.

Vector Services a développé d'autres outils, plus détaillés, pour suivre les durées de prise en charge des patients (par exemple). Nous pouvons aussi aider à concevoir un tableau de bord spécifique. [Pour tout renseignement : Philippe Devillers – pdevillers@vectorservices.fr](mailto:pdevillers@vectorservices.fr).

Comment utiliser le Tableau de Bord pour prendre des décisions

Suivi hebdomadaire de l'activité

Le fichier Excel **UCA_Suivi2** contient une feuille baptisée **TdB** qui permet le suivi hebdomadaire de l'activité et de la rotation. C'est le rythme de suivi à privilégier dans la perspective de la mise en place d'un pilotage dynamique du développement de la chirurgie ambulatoire.



Cette feuille a un format adapté à une impression sur une page A4 en couleur. On y distingue :

- à gauche, deux graphes montrant respectivement l'évolution de l'activité et du niveau de rotation sur un semestre (les 26 dernières semaines jusqu'à la semaine choisie incluse)
- à droite, les chiffres d'activité de la semaine choisie, leurs évolutions par rapport à la semaine précédente et leurs situations par rapport aux objectifs chiffrés définis par l'utilisateur.

La seule interaction sur cette feuille est le choix de la semaine affichée dans le menu déroulant situé en haut de la page. Les informations présentées dans le tableau de bord sont affichées automatiquement.

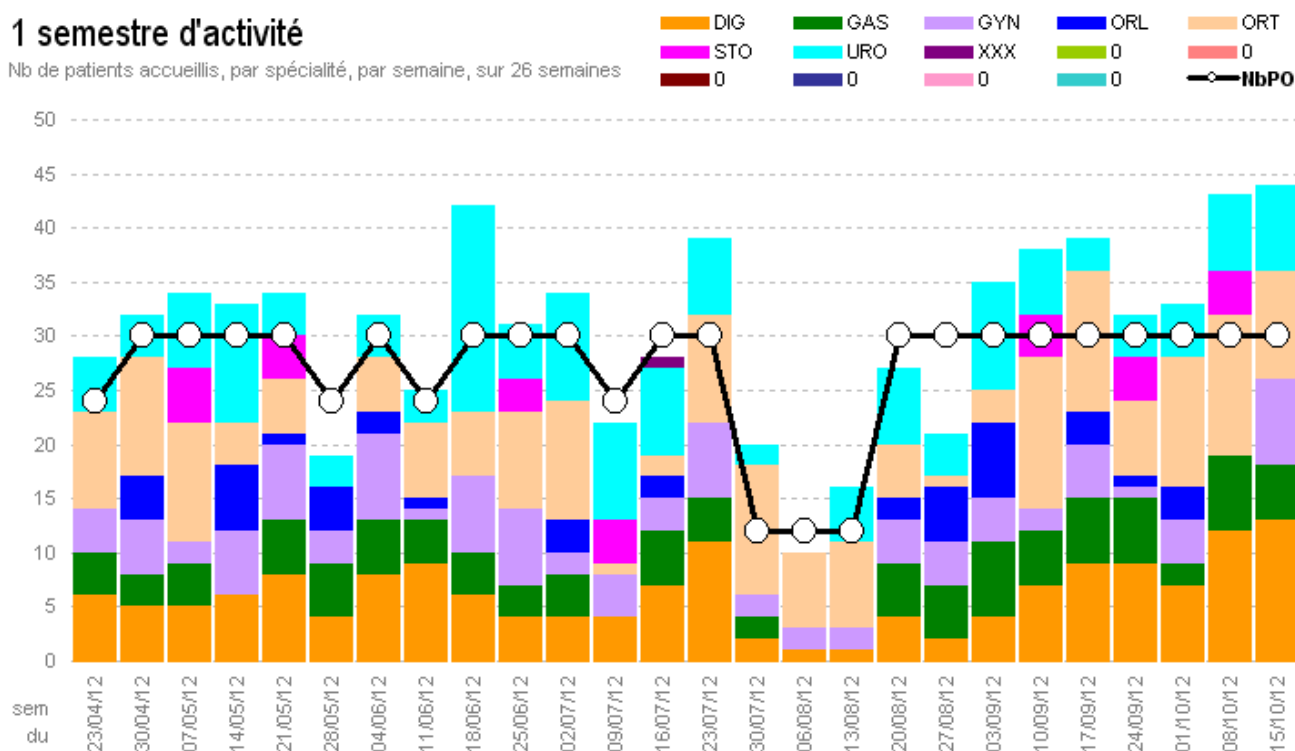
Eventuellement, si votre Excel est paramétré pour ne pas effectuer les calculs automatiquement [Outils -> Options -> Calcul -> Sur Ordre], il faut sauvegarder ou appuyer sur la touche F9 pour calculer les résultats pour la nouvelle date ou bien choisir l'option calcul automatique (notre conseil).



Evolution de l'activité hebdomadaire sur 1 semestre

1 semestre d'activité

Nb de patients accueillis, par spécialité, par semaine, sur 26 semaines



Ce graphe présente l'activité, sous forme d'histogramme cumulé, en nombre de patients par semaine et par spécialité sur un semestre (la date semaine choisie dans le menu déroulant et les 25 semaines qui la précèdent). L'ordre des spécialités sur le graphe est celui défini par l'utilisateur dans la feuille « Paramètres » (cf paramétrage).

Le chiffre d'activité n'inclut pas les annulations du jour J, mais il inclut les patients transférés en hospitalisation complète après la prise en charge à l'ambulatoire. En effet, le parti pris pour ce tableau de bord est de suivre l'activité et la qualité à l'UCA. Un indicateur de qualité va suivre spécifiquement les transferts en hospitalisation complète et les motifs sous-jacents. Du point de vue de la prise en charge, le patient transféré en hospitalisation complète en fin de surveillance a utilisé une place en ambulatoire et a consommé des ressources de l'unité. Il nous paraît donc légitime de l'inclure dans l'activité de l'unité et dans le calcul de la rotation.

Pour une spécialité et une semaine, le tableau de bord fait la somme de tous les nombres de patients que vous aurez saisis pour cette spécialité pour chaque jour et chaque médecin dans la feuille « Activité par jour » (cf saisie de l'activité).

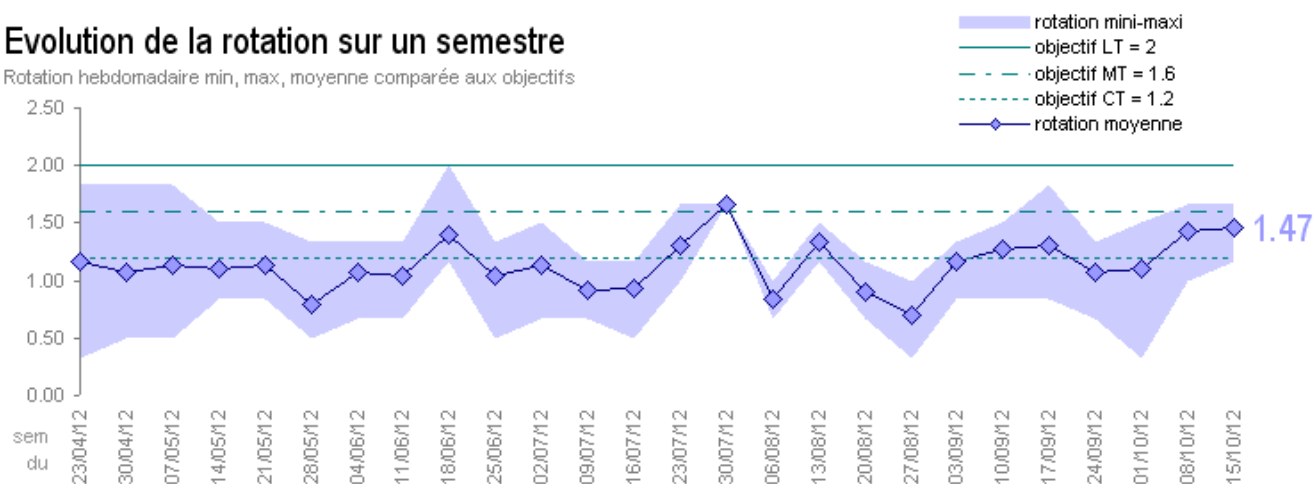
Ce graphe présente également, courbe en noir avec points blancs sur la même échelle, le nombre de places ouvertes par semaine. Ce chiffre est obtenu en faisant la somme des capacités ouvertes saisies pour chaque jour dans la feuille « Activité par jour » (cf saisie de l'activité).

Ainsi, lorsque le point blanc apparaît au dessus d'une zone colorée de l'histogramme cumulé, cela signifie que la rotation moyenne de la semaine est supérieure à 1 (il y a eu plus de patients pris en charge que de places ouvertes).

Evolution du niveau de rotation sur 1 semestre

Evolution de la rotation sur un semestre

Rotation hebdomadaire min, max, moyenne comparée aux objectifs



Ce graphe présente, sous forme de courbe en bleu avec des losanges bleus, la rotation moyenne pour la semaine choisie dans le menu déroulant et les 25 semaines qui précèdent. Ce chiffre est obtenu par division du nombre total de patients de la semaine par le nombre total de places ouvertes de la semaine.

Une zone, colorée en bleu clair, présente l'amplitude de variation de la rotation quotidienne, entre les valeurs minimum et maximum.

Pour les petites unités ambulatoires (capacité <10 places) ou dans les premiers temps d'existence d'une unité, il est normal de constater des fluctuations importantes des rotations quotidiennes. Certains jours, plusieurs activités à fort potentiel ambulatoire et durées de surveillance courtes sont au programme du bloc, ce qui donnera un niveau de rotation supérieur à 1. D'autres jours, s'il y a surtout des spécialités avec des durées de séjour plus longues ou à moindre potentiel, il sera peut-être difficile de remplir l'unité. Si ce déséquilibre est trop manifeste, il peut être intéressant de réduire cette variabilité par des modifications de la planification opératoire, mais ce ne sont pas des sujets faciles à mener car c'est toute l'organisation du temps médical qui peut être à revoir.

Pour les plus grosses unités, le déséquilibre entre les jours sera peut-être important en nombre, mais restera modeste en proportion de l'activité, donnant des niveaux de rotation plus lissés entre les jours de la semaine.

La rotation moyenne est naturellement toujours comprise entre les valeurs inférieure et supérieure de la zone colorée. Le chiffre à droite indique la rotation moyenne de la dernière semaine. Le graphe figure en ligne horizontale les 3 objectifs de rotation définis en paramètres (cf paramétrage).

Tableau de synthèse de l'activité de la semaine, globale et par spécialité

La première partie du tableau récapitule les données synthétiques globales d'activité de la dernière semaine (saisie dans le menu déroulant). On y trouve successivement le nombre de patients de la semaine, le nombre de places ouvertes de la semaine, le nombre moyen de patients par jour ouvert de la semaine, le nombre de patients du jour de la semaine avec le moins de patients, le nombre de patients du jour avec le plus de patients.

Les flèches indiquent les évolutions de ces chiffres par rapport à la semaine qui précède.

Afin d'accélérer la lecture du tableau de bord, une couleur a été associée à chaque tendance : flèche croissante en vert, stable en bleu, décroissante en rouge. (Remarque : si l'objectif de rééquilibrage de l'activité dans la semaine prend le pas sur le remplissage, on pourrait discuter de la pertinence d'avoir une flèche en vert si la rotation maximum augmente...).

Activité de la semaine

globale	nb	/S-1	/ Obj	
Nb total de patients	44			54
Nb de places ouvertes	30			
Nb MOYEN patients / jour	8.8			
Nb MINI patients / jour	7			
Nb MAXI patients / jour	10			

Enfin, toujours dans le même souci de lecture rapide, un « smiley » apparaît automatiquement à côté du nombre de patients de la semaine pour traduire comment le chiffre atteint dans la semaine se positionne par rapport aux objectifs définis par l'utilisateur (cf définition des objectifs). Le nombre défini en objectif n°1 apparaît en rappel à côté du smiley. Ce nombre prend en compte les fermetures éventuelles dans la semaine, sur le principe d'une règle de 3 entre les capacités réellement ouvertes et les objectifs associés à une semaine pleine.

La seconde partie du tableau récapitule les données d'activité par spécialité de la dernière semaine (saisie dans le menu déroulant). On y trouve, pour chaque spécialité, le nombre de patients de la semaine, une flèche indiquant l'évolution de ce chiffre par rapport à la semaine qui précède (flèche croissante en bleu, stable en violet, décroissante en rouge) et un « smiley » traduisant comment le chiffre atteint pour la spécialité se positionne par rapport aux objectifs définis par l'utilisateur (cf définition des objectifs) et rappelés en clair.

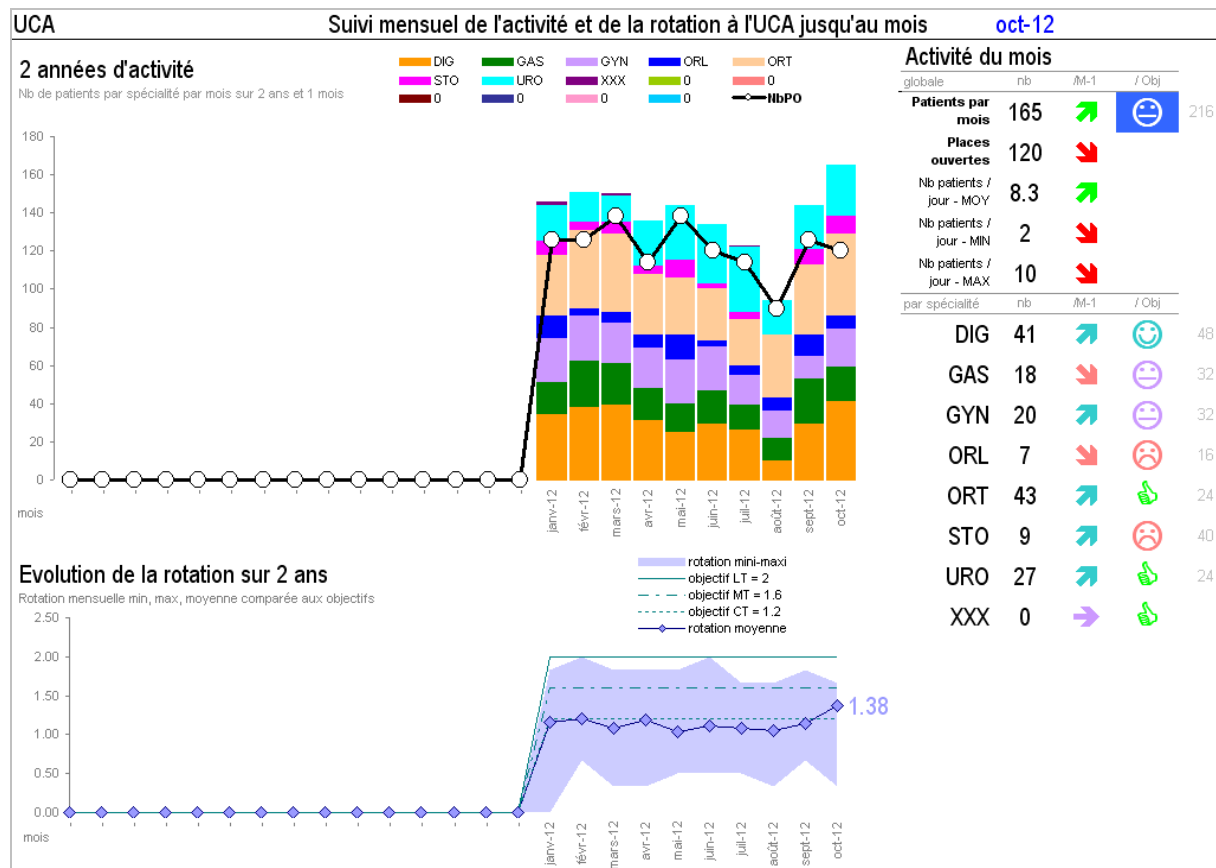
Par exemple, avec les données ci-contre :

- La Chirurgie Digestive (DIG) a eu une activité de 13 patients dans la semaine, en augmentation par rapport à la semaine précédente, et dépassant son seuil objectif de 12 patients ambulatoires.
- La Gastro-entérologie (GAS) a eu une activité de 5 patients dans la semaine, en diminution par rapport à la semaine précédente, et assez loin de ses objectifs de 8 patients ambulatoires.
- La Chirurgie ORL (ORL) n'a adressé aucun patient à l'ambulatorio cette semaine, comme la semaine passée, et se situe très en deçà de ses objectifs de 4 patients.

par spécialité	nb	/S-1	/ Obj	
DIG	13			12
GAS	5			8
GYN	8			8
ORL	0			4
ORT	10			6
STO	0			10
URO	8			6
XXX	0			

Suivi mensuel de l'activité

Le fichier Excel **UCA_Suivi2** contient une feuille baptisée **TdBM** dans laquelle se trouve un tableau de bord de suivi mensuel de l'activité et du niveau de rotation. Le format est adapté à une impression sur une page A4 en couleur.



Le principe du suivi mensuel est tout à fait similaire de celui du suivi hebdomadaire. Nous ne reprenons pas ci-dessous toute l'explication associée mais soulignons les points particuliers.

Evolution de l'activité sur 2 ans

En haut à gauche, le graphe présente l'activité mensuelle sur 25 mois jusqu'au mois choisi dans le menu déroulant. Ainsi, l'utilisateur peut compléter l'analyse de l'évolution de l'activité mensuelle par la comparaison du mois choisi sur 3 années successives (le premier, le dernier et le point au milieu de l'axe des abscisses).

Evolution du niveau de rotation sur 2 ans

En bas à gauche, le graphe des niveaux de rotation traduit une fluctuation évidemment plus importante que le graphe de la semaine car il retient les rotations minimale et maximale du mois.

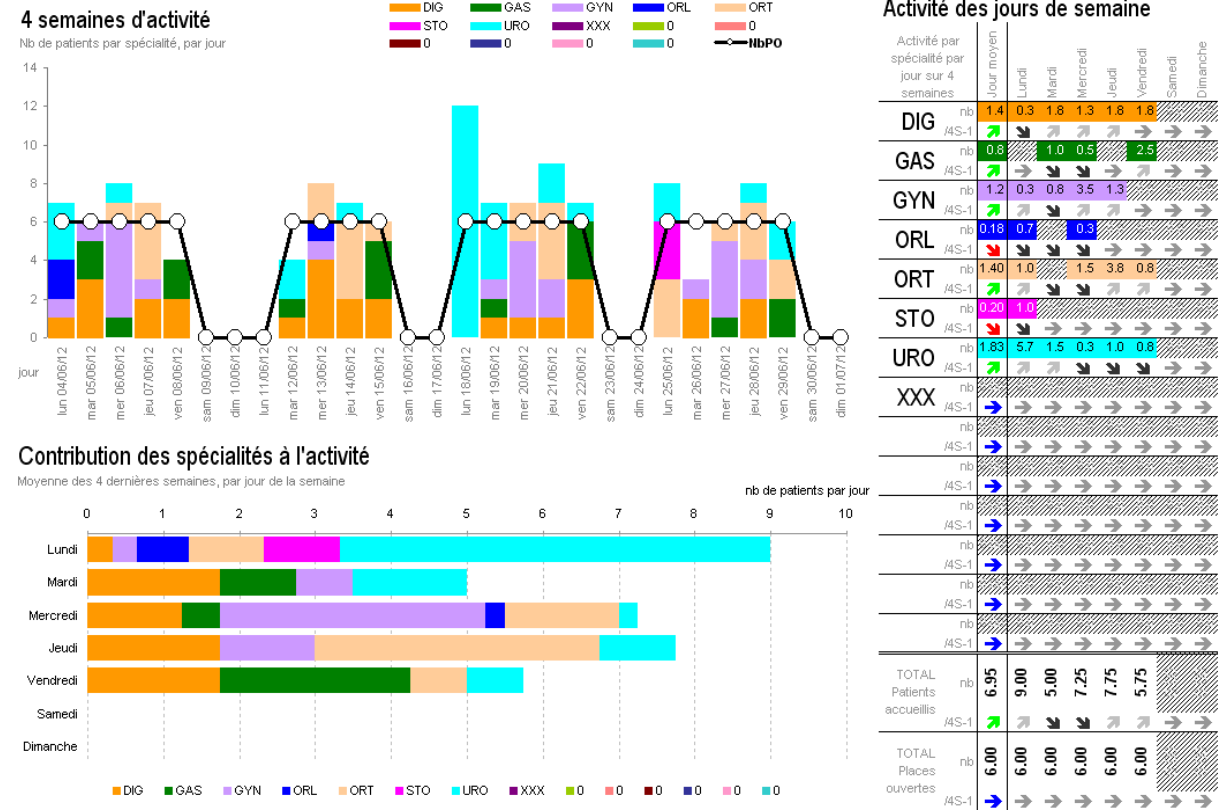
Tableau de synthèse du mois, globale et par spécialité

A droite, les données synthétiques d'activité globale et par spécialité avec leurs flèches et smileys.

Suivi de l'activité quotidienne

Le fichier Excel **UCA_Suivi2** contient une feuille baptisée **TdBJ** dans laquelle se trouve un tableau de bord de suivi journalier de l'activité, adapté à une impression sur une page A4 en couleur.

UCA Suivi quotidien et analyse des contributions des spécialités à l'UCA jusqu'à la semaine du **25/06/2012**



Evolution de l'activité quotidienne sur 4 semaines

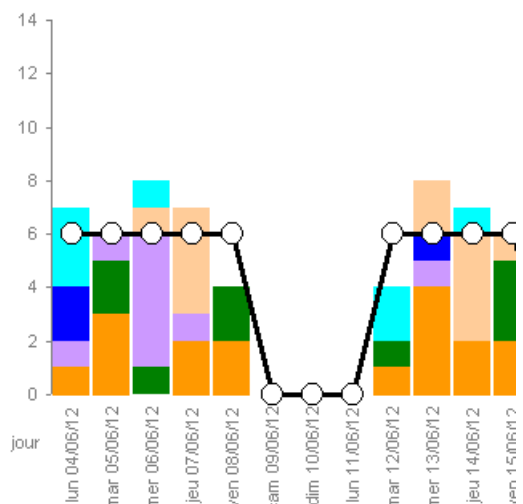
En haut à gauche, le graphe présente l'activité quotidienne sur 4 semaines jusqu'à la semaine choisie dans le menu déroulant. Un point indique la capacité d'accueil ouverte chaque jour.

Par exemple, pour la première semaine du graphe ci-dessous :

- les 5 jours de semaine sont ouverts à 6 places, le samedi et le dimanche sont fermés ;
- il y a eu de la chirurgie digestive tous les jours sauf le mercredi, une grosse journée de gynéco le mercredi, de l'ORL le lundi seulement, pas de stomatologie...

4 semaines d'activité

Nb de patients par spécialité, par jour

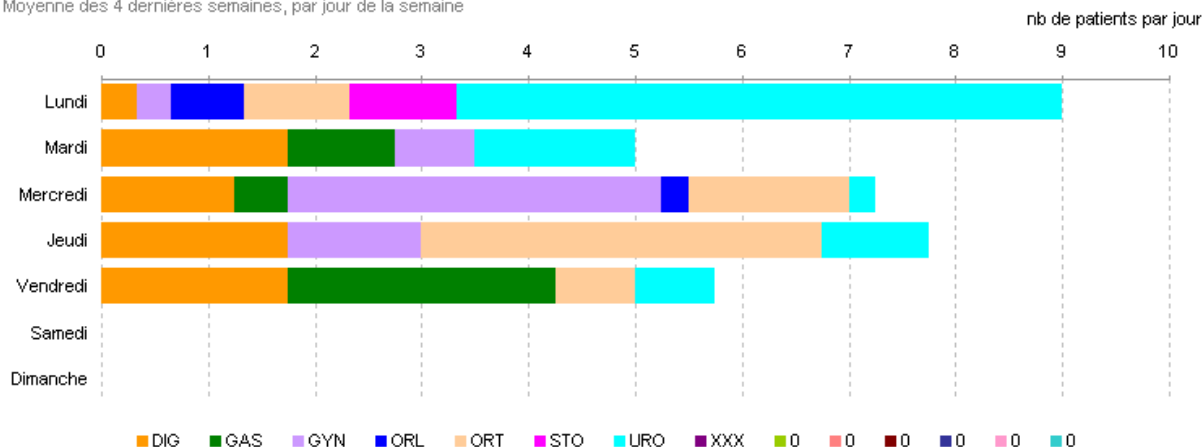


Contribution des spécialités à l'activité des jours de la semaine

Le graphe ci-dessous compare les contributions de chaque spécialité à l'activité des jours, en moyenne sur les 4 dernières semaines jusqu'à la semaine choisie et permet d'appréhender les déséquilibres d'activité entre les jours.

Contribution des spécialités à l'activité

Moyenne des 4 dernières semaines, par jour de la semaine



Par exemple :

- La gastro-entérologie travaille surtout le vendredi, un peu les mardi et mercredi, jamais les lundis et vendredis.
- La chirurgie ORL n'a proposé des patients ambulatoires que certains lundis et mercredis.
- La stomatologie n'a proposé des patients que les lundis...

Le tableau sur la droite complète cette analyse.

Il donne, pour chaque spécialité, le nombre moyen de patients, pour chaque jour de la semaine et en moyenne, sur les 4 dernières semaines.

En bas du tableau, figurent les nombres totaux de patients accueillis et de places ouvertes, moyen par jour ouvert et en moyenne, sur les 4 dernières semaines.

Les flèches indiquent les sens d'évolution de ces nombres par rapport aux 4 semaines précédentes.

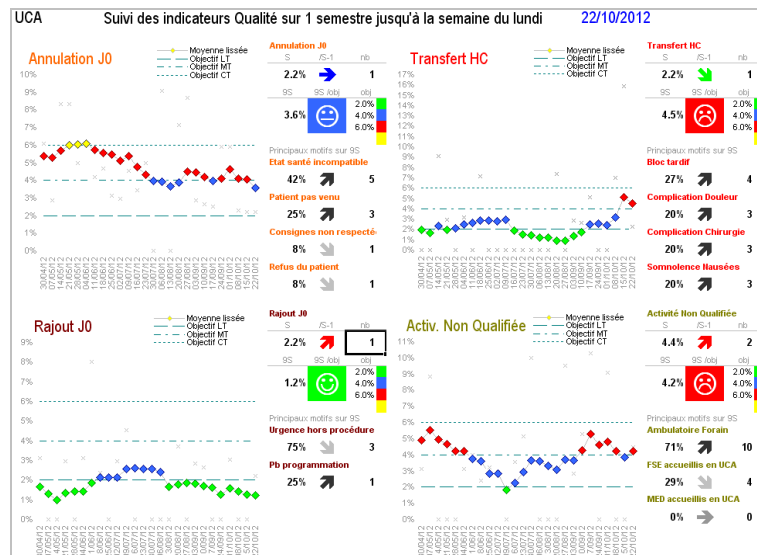
Les cellules apparaissent automatiquement en grisé si la valeur est 0 pour faciliter la lecture de ce tableau.

Activité des jours de semaine

Activité par spécialité par jour sur 4 semaines	nb	Jour moyen						
		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
DIG	1.4	0.3	1.8	1.3	1.8	1.8		
GAS	0.8		1.0	0.5		2.5		
GYN	1.2	0.3	0.8	3.5	1.3			
ORL	0.18	0.7		0.3				
ORT	1.40	1.0		1.5	3.8	0.8		
STO	0.20	1.0						
URO	1.83	5.7	1.5	0.3	1.0	0.8		
XXX								
TOTAL Patients accueillis	6.95	9.00	5.00	7.25	7.75	5.75		
TOTAL Places ouvertes	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00		

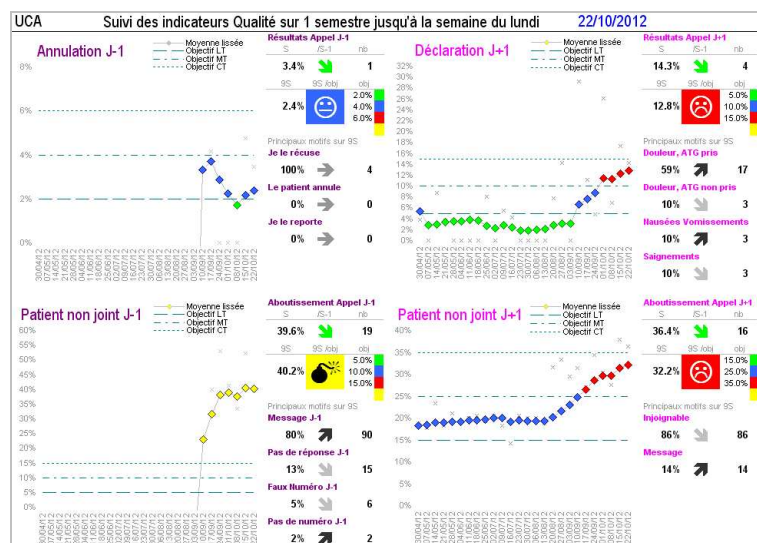
Suivi de la qualité

Le fichier Excel **UCA_Suivi2** contient une feuille **TdBQ** dans laquelle se trouve un tableau de bord de suivi hebdomadaire de la qualité, adapté à une impression sur deux pages A4 en couleur.



Page 1 – Indicateurs de qualité de prise en charge

- Annulation à J0
- Transfert en Hospitalisation Complète
- Rajout à J0 hors procédure
- Activité non qualifiée



Page 2 – Indicateurs des appels J-1 et J+1

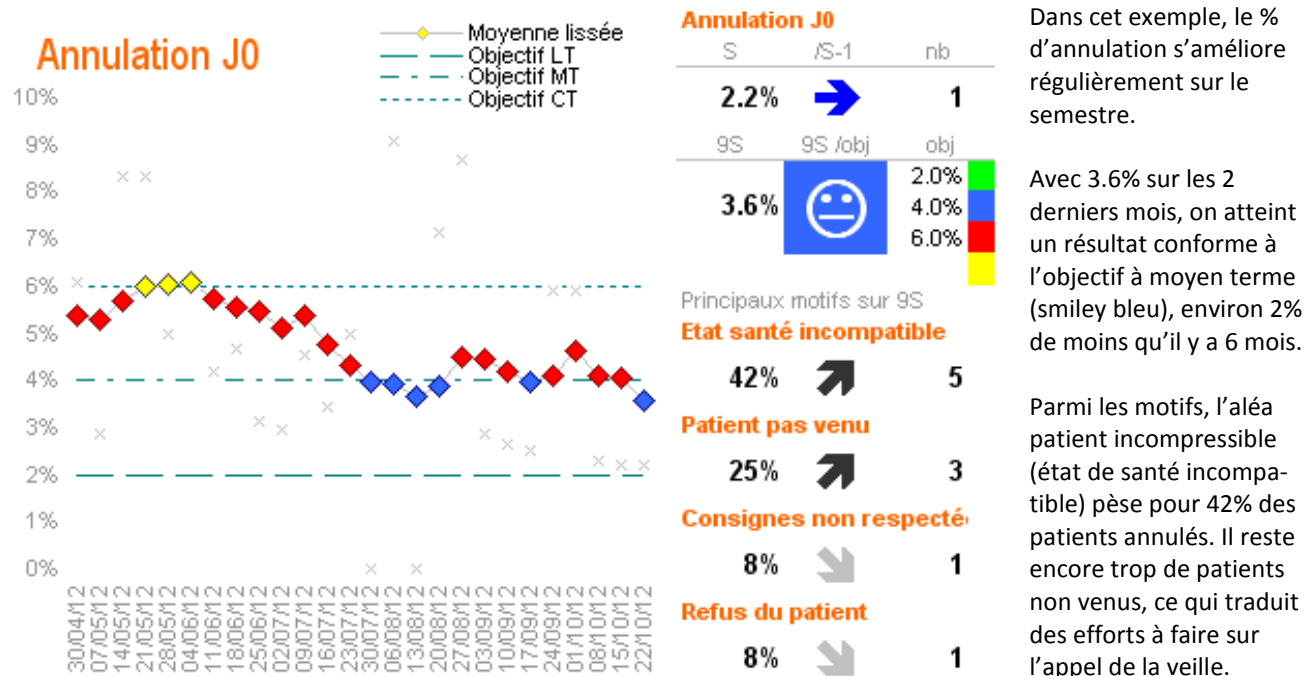
- Annulation à J-1
- Déclaration à J+1
- Patient non joint J-1
- Patient non joint J+1

Chaque indicateur est affiché suivant les mêmes principes :

- Un graphe en % sur les 26 semaines du semestre présente : la valeur de l'indicateur pour chaque semaine (x en gris clair sans trait), la moyenne de cet indicateur sur les 9 dernières semaines (2 mois) (trait continu gris clair avec des losanges de différentes couleurs selon les seuils atteints), les 3 seuils objectifs rappelés en lignes horizontales vertes de différents styles.
- Un pavé de synthèse donne : la valeur de l'indicateur, son évolution et le nombre d'évènements pour la semaine choisie, la moyenne de l'indicateur sur les 2 mois et la position de ce résultat, sous forme de smiley, par rapport aux seuils objectifs rappelés en clair.
- La liste des 4 principaux motifs explicatifs, par ordre décroissant d'importance, l'évolution de la fréquence de ces motifs depuis la semaine précédente, les effectifs de patients concernés.

Deux indicateurs de la prise en charge : annulation à J0 et transfert en hospitalisation

La zone « **Annulation J0** » en haut à gauche de la page 1 propose un suivi sur 1 semestre (26 semaines) du % hebdomadaire d'annulation J0 des patients.



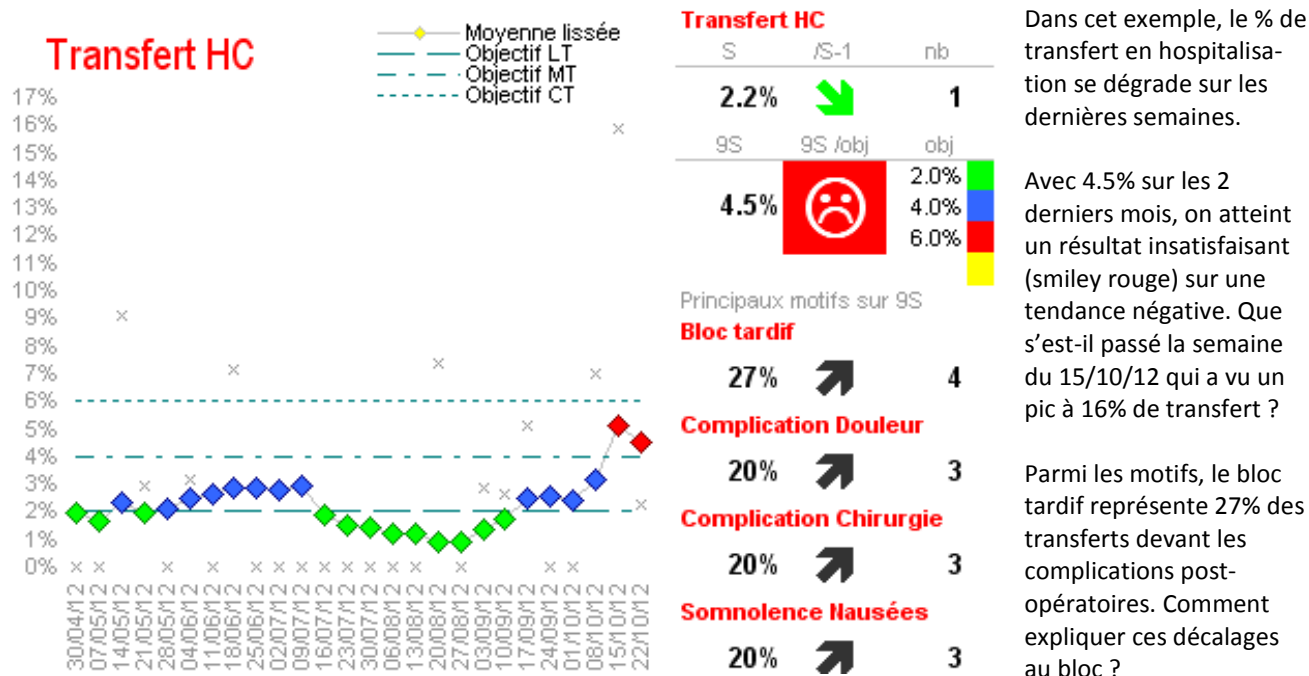
Ce % est obtenu à partir des colonnes décrivant les divers motifs d'annulation J0 qui figurent dans la feuille « Activité par jour ». Il ne concerne que des patients qui sont encore attendus après l'étape de l'appel de la veille. Le calcul effectué pour obtenir cet indicateur est :

$$\% \text{ Annulation à J0} = \frac{\text{Nb de patients annulés à J0}}{\text{Nb de patients (pris en charge + annulés à J0 - rajoutés à J0)}}$$

Cet indicateur comprend 8 motifs explicatifs.

Motif	Explication et exemple
Patient pas venu	Le patient ne se présente pas, sans prévenir ou prévient le jour J sans raison
Etat santé incompatible	Le patient se présente et n'est pas pris en charge à cause de son état de santé ou le patient appelle (après l'appel de la veille) pour avertir de sa maladie
Consignes non respectées	Le patient se présente et n'est pas pris en charge car il n'a pas respecté les consignes de préparation au domicile (douche, jeûne, accompagnement...)
Dossier incomplet	Le patient se présente et n'est pas pris en charge car son dossier est incomplet (manque examen indispensable ou la consultation d'anesthésie non faite...)
Arrivée trop tardive	Le patient se présente et n'est pas pris en charge car il est arrivé très en retard et le programme ne peut être décalé
Refus du patient	Le patient se présente mais refuse finalement d'être pris en charge lors de l'entretien d'accueil (totalement ou en ambulatoire)
Indication annulée	Le patient se présente mais l'indication de l'intervention a disparu : le kyste s'est résorbé, le calcul s'est dissous...
Patient reporté	Le patient se présente et n'est pas pris en charge pour une raison imputable à l'éts : bloc indisponible, panne, incident, instrumentation, médecin indisponible, grève...

La zone « **Transfert HC** » en haut à droite de la page 1 propose un suivi sur 1 semestre (26 semaines) du % hebdomadaire de transfert en hospitalisation complète des patients.



Ce % est obtenu à partir des colonnes décrivant les divers motifs de transfert en HC qui figurent dans la feuille « Activité par jour ». Le calcul effectué pour obtenir cet indicateur est :

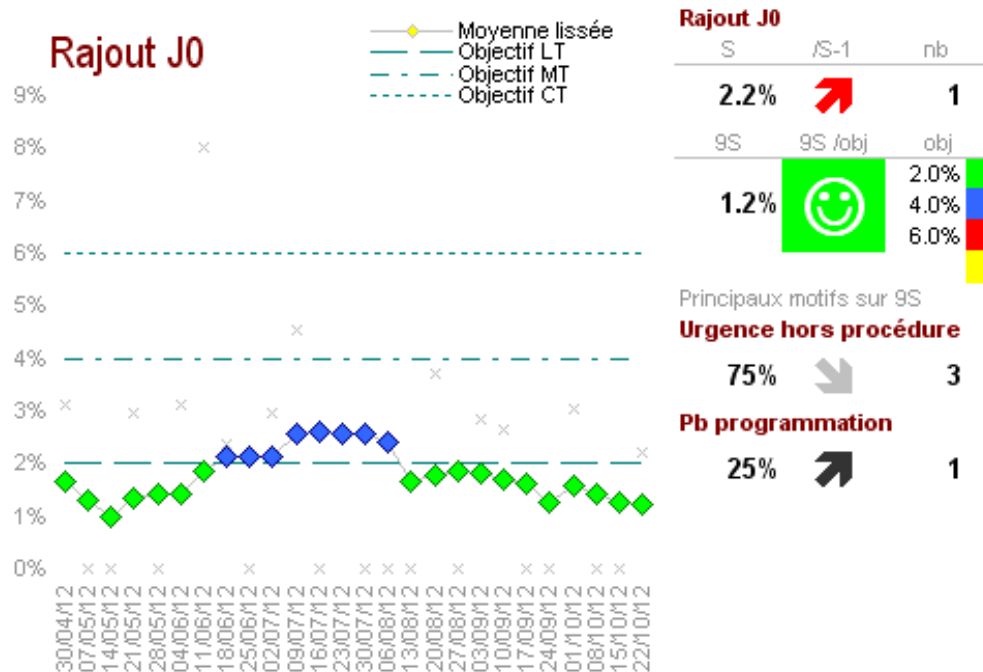
$$\% \text{ Transfert en HC} = \frac{\text{Nb de patients transférés en HC}}{\text{Nb de patients pris en charge}}$$

Cet indicateur comprend 7 motifs explicatifs.

Motif	Explication et exemple
Complication Douleur	Le patient est hospitalisé suite à une évaluation trop élevée de sa douleur post-opératoire
Complication Chirurgie	Le patient est hospitalisé suite à des complications associées au geste chirurgical dont il a bénéficié
Somnolence Nausées	Le patient est hospitalisé car il se réveille très lentement de l'anesthésie ou présente des nausées vomissements post-opératoires
Geste +lourd	Le patient est hospitalisé car le geste chirurgical en salle d'opération s'est révélé plus lourd que prévu et le patient n'est plus éligible à l'ambulatoire
Patient non éligible	Le patient est hospitalisé car il a menti durant les phases de vérification amont et ne répond pas en fait aux critères d'éligibilité : pas d'accompagnant et sa voiture garée au parking de l'hôpital, personne au domicile durant la nuit pour un geste qui le demande, pas de téléphone...
Bloc trop tardif	Le patient est hospitalisé car, appelé tard au bloc opératoire (du fait de l'organisation du site), il ne dispose plus du temps nécessaire à sa surveillance post-opératoire avant la fermeture du service ambulatoire
Erreur Orientation	Le patient, nullement éligible à l'ambulatoire, est adressé en chirurgie ambulatoire pour son séjour pré-opératoire à cause de problèmes de saturation des lits d'hospitalisation, et hospitalisé après l'intervention (souvent dès la sortie de SSPI)

Deux indicateurs d'orientation des patients : rajouts à J0, forains et externes

La zone « **Rajout J0** » en bas à gauche de la page 1 propose un suivi sur 1 semestre (26 semaines) du % hebdomadaire de rajout de patients non programmés en ambulatoire.



Dans cet exemple, le % de rajout à J0 est stable, après une petite période d'augmentation en juillet.

Avec 1.2% sur les 2 derniers mois, le % de rajout à J0 est conforme à l'objectif de maîtrise à long terme (smiley vert)

Parmi les motifs, les rajouts issus des urgences, hors procédure, représentent 75% des événements.

Peut-on leur faire respecter la procédure ou en mettre une en place s'il n'y en a pas ?

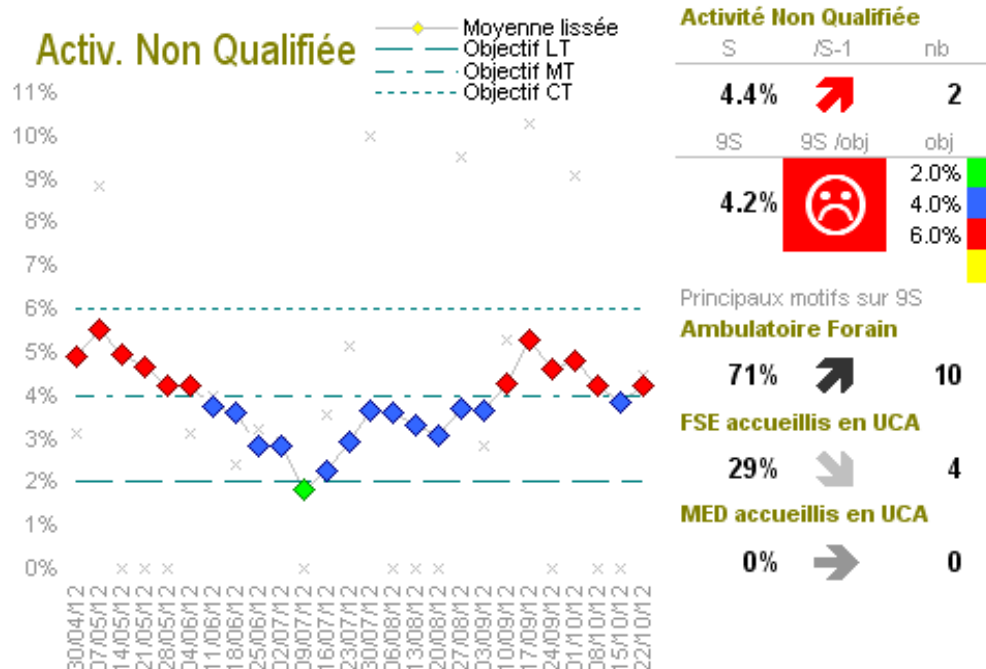
Ce % est obtenu à partir des colonnes décrivant les divers motifs de rajout à J0 qui figurent dans la feuille « Activité par jour ». Le calcul effectué pour obtenir cet indicateur est :

$$\% \text{ Rajout à J0} = \frac{\text{Nb de patients rajoutés à J0}}{\text{Nb de patients pris en charge}}$$

Cet indicateur comprend 2 motifs explicatifs.

Motif	Explication et exemple
Urgence hors procédure	Le patient est passé aux urgences la veille au soir ou pendant le week-end et les médecins urgentistes lui ont demandé de se présenter en ambulatoire le lendemain ou le lundi pour un petit geste chirurgical, <u>sans respecter la procédure mise en place ou sans qu'il y ait de procédure</u> pour cadrer cette filière avec eux
Pb programmation	Le patient était programmé pour les médecins et/ou le bloc, mais pour des problèmes organisationnels internes, l'information n'est pas parvenue en ambulatoire avant le jour J

La zone « **Activité non qualifiée** » en bas à droite de la page 1 propose un suivi sur 1 semestre (26 semaines) du % hebdomadaire des principales catégories de geste définies par l'utilisateur dans l'activité ambulatoire.



Dans cet exemple, le % d'activité non qualifiée est reparti à la hausse, après une période de mai à août durant laquelle il était plutôt en baisse.

Avec 4.2% sur les 2 derniers mois, le % est trop élevé par rapport aux objectifs (smiley rouge).

Parmi les motifs, l'ambulatoire forain reste prédominant avec 71% des évènements. Est-on saturé en ambulatoire depuis septembre que les praticiens recommencent à mettre de l'ambulatoire dans les services ?

Ce % est obtenu à partir des colonnes décrivant les divers motifs d'activité non qualifiée qui figurent dans la feuille « Activité par jour ». Le calcul effectué pour obtenir cet indicateur est :

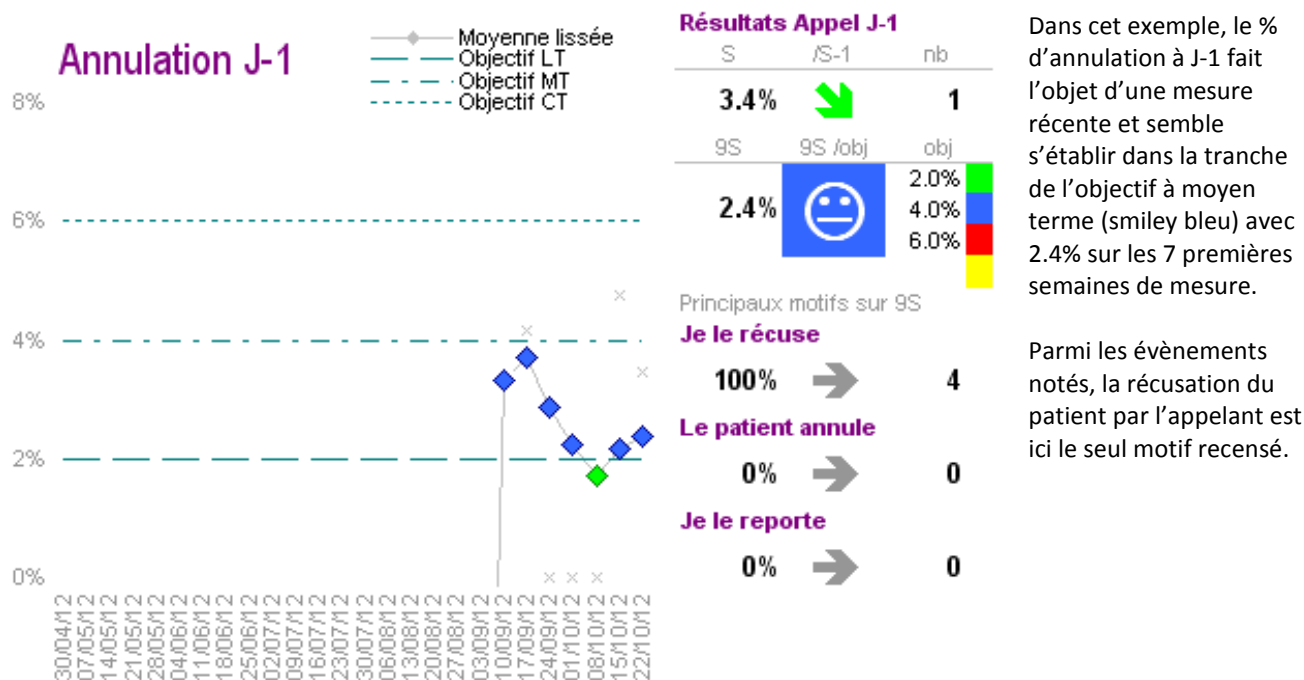
$$\% \text{ Activité non qualifiée} = \frac{\text{Nb de patients (ambulatoires forains + forfaits SE ou MED en UCA)}}{\text{Nb de patients pris en charge}}$$

Cet indicateur comprend 3 catégories explicatives.

Motif	Explication et exemple
Ambulatoire forain	Le patient est programmé pour une intervention au bloc et est entré et sorti le même jour (pris en charge dans le cadre d'un séjour de 0 nuit)
Forfait Sécurité Environnement	Le patient, souvent appelé externe, vient pour un petit geste à réaliser dans un environnement maîtrisé (petit bloc ou salle petite chirurgie), sous anesthésie locale, sans surveillance post-opératoire. Pour la tarification, ils relèvent d'un forfait SE et sont à exclure de l'activité de chirurgie ambulatoire. Comme il faut bien disposer d'un circuit dédié pour prendre en charge ces patients, ils sont parfois encore pris en charge en ambulatoire.
Médecine en ambulatoire	De nombreuses unités ambulatoires incluent des patients de médecine, voire d'oncologie. Ils ne sont à compter dans cette catégorie que <u>si vous estimez que cette orientation n'est pas légitime dans votre projet</u> de développement de la chirurgie ambulatoire.

Deux indicateurs des résultats des appels de la veille et du lendemain

La zone « **Appel J-1 annulation** » en haut à gauche de la page 2 propose un suivi sur 1 semestre (26 semaines) du % d'annulations détectées lors de l'appel de la veille.



Ce % est obtenu à partir des colonnes décrivant les divers motifs d'annulation qui figurent dans la feuille « Activité par jour ». Le calcul effectué pour obtenir cet indicateur est :

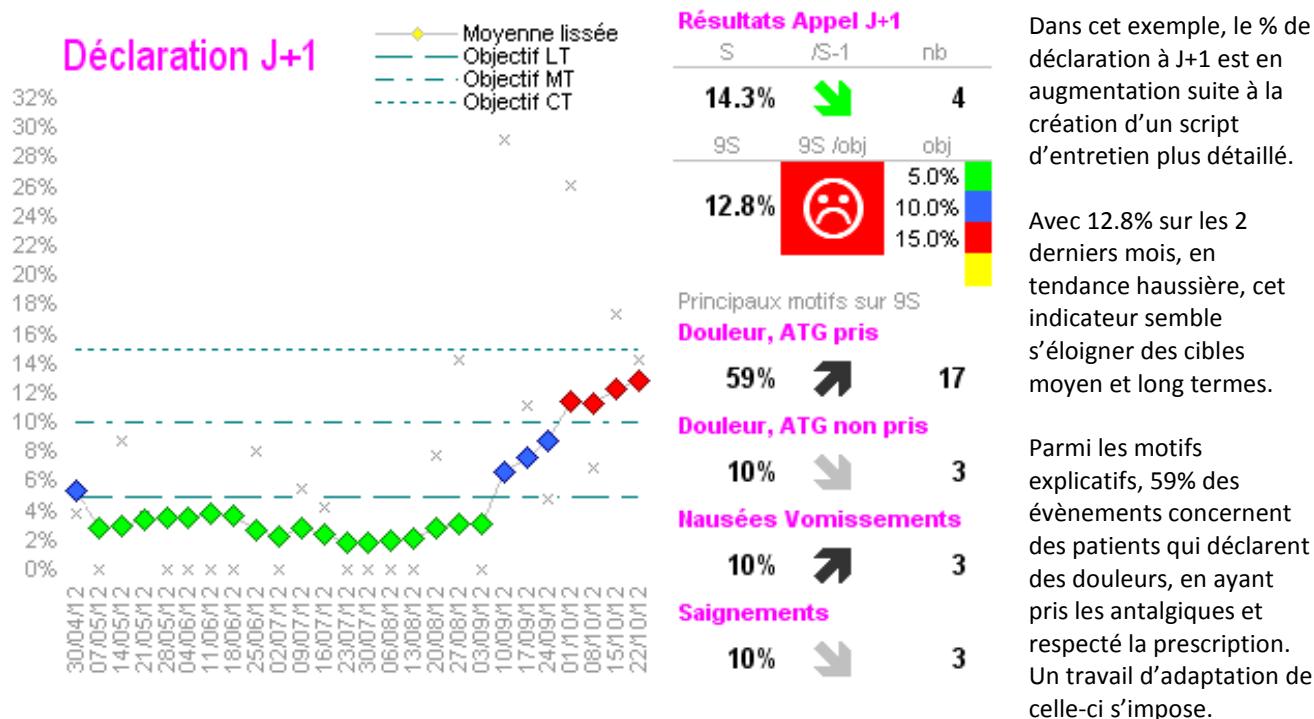
$$\% \text{ Annulation à J-1} = \frac{\text{Nb de patients annulés à J-1}}{\text{Nb d'appels J-1 aboutis}}$$

Cet indicateur comprend 3 déclarations explicatives.

Motif	Explication et exemple
Le patient annule	Le patient joint au téléphone explique qu'il ne viendra pas, ni le lendemain ni un autre jour à l'UCA, quelle qu'en soit la raison.
Je reporte le patient	Le patient joint au téléphone explique qu'il n'est pas en capacité de venir le lendemain, pour un problème d'organisation de son transport ou de sa surveillance au domicile, ou autre... mais il souhaite toujours se faire opérer donc l'appelant entame les démarches pour reprogrammer ce patient.
Je refuse le patient	Le patient joint au téléphone indique un début de maladie qui pourrait compliquer sa prise en charge le lendemain. Si le site a mis en place un protocole pour déléguer à l'appelant le traitement de ces situations, celui-ci peut être amené à récuser certains patients (souvent pédiatrie...) au téléphone en leur demandant de ne pas venir le lendemain et de prendre contact avec le médecin pour reprogrammer l'intervention.

Ces deux dernières options ne sont pas souvent laissées à la décision de l'appelant, selon les sites et les compétences. Dans ce cas, il suffira de ne jamais saisir de données dans ces deux colonnes mais uniquement les situations où le patient annule de son propre chef.

La zone « **Appel J+1 déclaration** » en haut à droite de la page 2 propose un suivi sur 1 semestre (26 semaines) du % de déclarations recensées lors de l'appel du lendemain.



Ce % est obtenu à partir des colonnes décrivant les divers motifs de déclaration qui figurent dans la feuille « Activité par jour ». Le calcul effectué pour obtenir cet indicateur est :

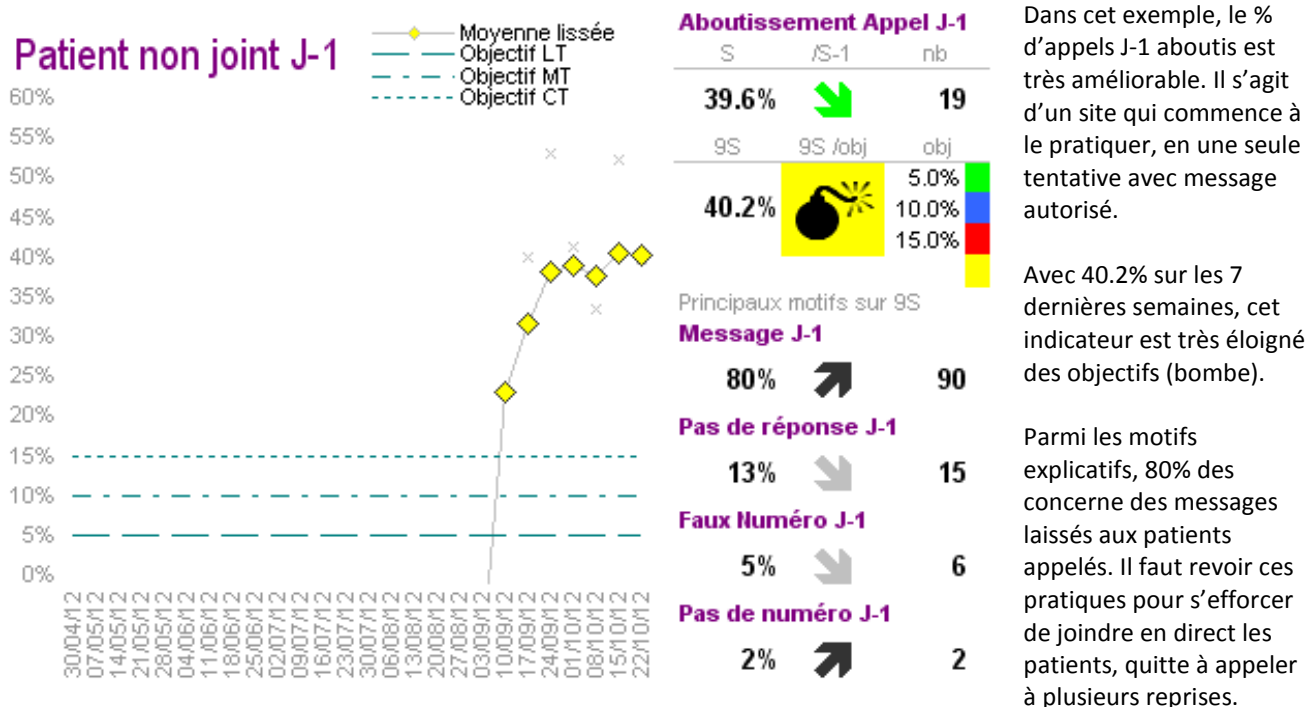
$$\% \text{ Déclaration à J+1} = \frac{\text{Nb de déclarations à J+1}}{\text{Nb d'appels J+1 aboutis}}$$

Cet indicateur comprend 9 déclarations explicatives.

Motif	Explication et exemple
Céphalées	Le patient déclare des céphalées sévères depuis son retour au domicile
Douleur, ATG pris	Le patient évalue une douleur élevée depuis son retour au domicile, tout en ayant pris ses antalgiques et respecté la prescription
Douleur, ATG non pris	Le patient évalue une douleur élevée depuis son retour au domicile, tout en reconnaissant ne pas avoir pris ses antalgiques comme ils avaient été prescrits
Douleur, ATG non prescrit	Le patient évalue une douleur élevée depuis son retour au domicile, sans qu'un traitement antalgique lui ait été prescrit
Nausées vomissements	Le patient déclare avoir eu des nausées vomissements depuis son retour au domicile
Saignements	Le patient déclare avoir observé des saignements importants et anormaux depuis son retour au domicile
Maux de gorge	Le patient déclare avoir eu des maux de gorge depuis son retour au domicile
Fièvre	Le patient déclare avoir eu de la fièvre depuis son retour au domicile
Recours	Le patient déclare avoir eu recours à un avis médical depuis son retour au domicile, qu'il ait appelé le service ambulatoire, son médecin traitant, le centre 15, qu'il ait bénéficié d'une consultation par un médecin généraliste, ou qu'il se soit rendu aux urgences proches de son domicile

Deux indicateurs d'aboutissement des appels de la veille et du lendemain

La zone « **Appel J-1 aboutissement** » en bas à gauche de la page 2 propose un suivi sur 1 semestre (26 semaines) du % d'appels non aboutis lors de l'appel de la veille.



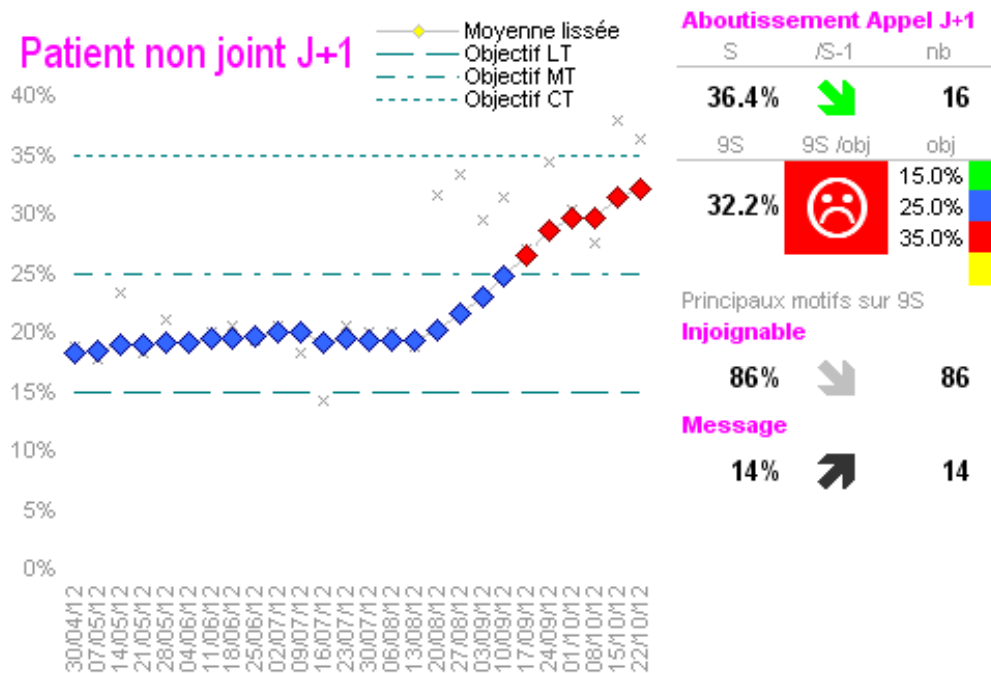
Ce % est obtenu à partir des colonnes décrivant les divers motifs de non aboutissement qui figurent dans la feuille « Activité par jour ». Le calcul effectué pour obtenir cet indicateur est :

$$\% \text{ Appels J-1 non aboutis} = \frac{\text{Nb d'appels J-1 non aboutis}}{\text{Nb d'appels J-1 aboutis et non aboutis}}$$

Cet indicateur comprend 4 typologies de non aboutissement.

Motif	Explication et exemple
Message	L'appelant a laissé un message téléphonique
Pas de réponse	Le numéro indiqué dans le dossier ne décroche pas
Pas de numéro	Il n'y a pas de numéro indiqué dans le dossier
Faux numéro	Le numéro indiqué dans le dossier est erroné

La zone « **Appel J+1 aboutissement** » en bas à droite de la page 2 propose un suivi sur 1 semestre (26 semaines) du % d'appels non aboutis lors de l'appel du lendemain.



Dans cet exemple, le % d'appels J+1 aboutis semblait stable, mais se dégrade régulièrement depuis que le mode de réalisation de l'appel a été revu.

Avec 32.2% sur les 2 derniers mois, cet indicateur s'éloigne de plus en plus des objectifs (rouge).

Parmi les motifs explicatifs, 86% des cas sont des patients injoignables à J+1. Vérifions que nous les prévenons de cet appel et que l'heure est adaptée...

Ce % est obtenu à partir des colonnes décrivant les divers motifs de non aboutissement qui figurent dans la feuille « Activité par jour ». Le calcul effectué pour obtenir cet indicateur est :

$$\% \text{ Appels J+1 non aboutis} = \frac{\text{Nb d'appels J+1 non aboutis}}{\text{Nb d'appels J+1 aboutis et non aboutis}}$$

Cet indicateur comprend 2 typologies de non aboutissement.

Motif	Explication et exemple
Message	L'appelant a laissé un message téléphonique mais n'a pas dialogué en direct avec le patient
Injoignable	Personne ne décroche au numéro utilisé

Comment saisir les données dans le Tableau de Bord

Paramétrage initial du Tableau de Bord

La saisie des données d'activité et de qualité dans le tableau de bord nécessite de définir au préalable un certain nombre de paramètres. Ces opérations sont à réaliser lors de la première mise en place du tableau de bord, ou si certains paramètres ou objectifs changent dans le temps.

Donner les caractéristiques de son unité : capacité, rotation et spécialités accueillies

Dans la feuille **Paramètres**, saisir dans les cellules jaunes les quelques paramètres caractéristiques de son projet de chirurgie ambulatoire.

Paramétrage des capacités, des objectifs de rotation et des spécialités suivies

Capacité nominale par jour			Objectifs de rotation		Spécialités pratiquées	
lundi	6	ouvert	Court terme	1.2	DIG	
mardi	6	ouvert	Moyen terme	1.6	GAS	
mercredi	6	ouvert	Long terme	2	GYN	
jeudi	6	ouvert			ORL	
vendredi	6	ouvert			ORT	
samedi	0	fermé			STO	
dimanche	0	fermé			URO	
semaine	30				XXX	

La capacité nominale est le nombre de places physiques de l'unité ouverte à pleine capacité. La métrique d'ajustement est la ressource IDE allouée à l'UCA. Dans la feuille « Activité par jour », le nombre de places ouvertes du jour reflètera le renforcement ou l'allègement ponctuel de l'effectif.

La rotation est le nombre de patients par place ouverte. Les objectifs de rotation apparaîtront sur les graphes de suivi de la rotation. Pour une chirurgie généraliste (non restreinte à une ou deux spécialités), atteindre un objectif supérieur à 1 est déjà la preuve de la capacité des professionnels à organiser l'accueil de plusieurs patients par place, certains jours, pour certains gestes. Dans le même contexte, des niveaux de rotation de l'ordre de 1.5 ou 2 ne peuvent être atteints qu'à condition de disposer de locaux adaptés (déshabillage en cabine, salon de sortie...) et d'une organisation très dynamique de la prise en charge (arrivée échelonnée fiable, signature rapide...).

La liste des spécialités pratiquées, dans la limite maximum de 14 spécialités, permet de distinguer sur les graphes les différentes composantes de l'activité. Pour préserver la lisibilité de la légende des graphes, choisir des libellés de 3 caractères. La couleur qui figure à côté de chaque cellule sera utilisée sur les graphes pour cette spécialité. Pour choisir la couleur d'une spécialité, il suffit donc de la placer à côté de cette couleur. Attention toutefois à commencer en haut et ne pas laisser de "trou".






Définir les objectifs d'activité par spécialité et de qualité par indicateur

Dans la feuille **Objectifs**, saisir dans les cellules jaunes, pour chaque spécialité définie, 3 objectifs chiffrés d'activité. De la même façon, saisir les objectifs associés aux 8 indicateurs de qualité.

- Un nombre séparant l'objectif atteint (pouce levé en vert, par spécialité, ou smiley souriant sur fond vert, pour l'organisation globale) de l'objectif presque atteint (smiley souriant turquoise, par spécialité, ou smiley neutre sur fond bleu, pour l'organisation globale).
- Un nombre séparant l'objectif presque atteint de l'objectif non atteint (smiley neutre violet, par spécialité, ou smiley négatif sur fond rouge, pour l'organisation globale).
- Un nombre séparant l'objectif non atteint de l'objectif pas du tout atteint (smiley négatif en rouge, par spécialité, ou bombe noire sur fond jaune, pour l'organisation globale).

Objectifs de remplissage de l'UCA pour une semaine de pleine activité

Mettre dans les cases jaunes ci-dessous le nombre de patients par spécialité pour une semaine de pleine activité, soit avec 30 places ouvertes.

				
DIG	12		9	6
GAS	8		6	4
GYN	8		6	4
ORL	4		3	2
ORT	6		4	3
STO	10		8	5
URO	6		4	2
XXX	0		0	0
Total	54	40	26	0.87
Rotation	1.80	1.33	0.87	





La colonne C correspond aux objectifs négociés avec la spécialité.

La colonne E a des objectifs inférieurs d'une marge jugée acceptable (-25% par exemple).

La colonne G a des objectifs diminués d'une fraction qui déclenchera une alerte (-50% par exemple).

Objectifs de qualité à l'UCA

Mettre dans les cases jaunes ci-dessous les objectifs de qualité de la programmation de l'activité de l'UCA que vous souhaitez atteindre. Ces seuils déclencheront les alertes associées.

				
% d'annulation J0	2.0%		4.0%	6.0%
% de transfert HC	2.0%		4.0%	6.0%
% de rajout J0	2.0%		4.0%	6.0%
% d'activité non qualifiée	2.0%		4.0%	6.0%
% de patients non joints J-1	5.0%		10.0%	15.0%
% d'annulations J-1	2.0%		4.0%	6.0%
% de patients non joints J+1	15.0%		25.0%	35.0%
% d'observations patients J+1	5.0%		10.0%	15.0%

Choisir de suivre l'activité par médecin ou par spécialité

Le tableau de bord propose une vision graphique de l'activité par spécialité. Cependant, saisir cette information par médecin peut permettre d'identifier, en cas de baisse d'activité par exemple, que l'opérateur était absent ce jour là... et ainsi s'épargner des démarches inutiles. C'est pourquoi deux options sont possibles pour saisir l'activité en ambulatoire : par médecin ou par activité. Le choix entre ces deux options doit être effectué lors du paramétrage initial de l'outil.

Pour saisir l'activité par médecin

Saisir le nom de chaque opérateur à suivre dans les cellules de la ligne 1 (Dr 1, Dr 2, ... Dr 100, texte libre). Indiquer la spécialité de chacun d'entre eux dans la cellule de la ligne 2, en choisissant dans le menu déroulant. C'est cette information qui permettra de calculer automatiquement l'activité par spécialité qui sera affichée sur les graphes.

Opérateur & Spécialité						TOUS	Dr AB	Dr BC	Dr CD	Dr DE	Dr EF	Dr FG	Dr GH	Dr HI	Dr IJ	Dr JK	Dr KL	Dr LM	Dr MN	Dr NO	Dr OP	Dr PQ	Dr QR	Dr RS	Dr ST	Dr TU	Dr UV
date	jour	OFF	Nb places ouvertes	rot jour	TOUS	GAS	GAS	STO	ORT	ORT	STO	ORT	STO	GAS	GAS	VAS	GYN	GYN	URO	GYN	GAS	PED	DIG	OPH	GYN	OPH	
01/01/2007	lun	1	0	0.00	0																						
02/01/2007	mar	0	0	0.00	0																						
03/01/2007	mer	0	0	0.00	0																						
04/01/2007	jeu	0	0	0.00	0																						
05/01/2007	ven	0	0	0.00	0																						
06/01/2007	sam	1	0	0.00	0																						
07/01/2007	dim	1	0	0.00	0																						

Pour saisir l'activité par spécialité

Ignorer les cellules des noms d'opérateurs (Dr 1, Dr 2, ... Dr 100) mais saisir une fois chaque spécialité du menu déroulant dans les premières cellules de la ligne 2.

Opérateur & Spécialité						TOUS	TOUS	Dr 1	Dr 2	Dr 3	Dr 4	Dr 5	Dr 6	Dr 7	Dr 8	Dr 9	Dr 10	Dr 11	Dr 12	Dr 13	Dr 14
date	jour	OFF	Nb places ouvertes	rot jour	TOUS	GAS	STO	ORT	ORT	URO	VAS	DIG	PED	GYN	OPH						
01/01/2007	lun	1	0	0.00	0																
02/01/2007	mar	0	0	0.00	0																
03/01/2007	mer	0	0	0.00	0																
04/01/2007	jeu	0	0	0.00	0																
05/01/2007	ven	0	0	0.00	0																
06/01/2007	sam	1	0	0.00	0																
07/01/2007	dim	1	0	0.00	0																
08/01/2007	lun	0	0	0.00	0																

Il est possible d'ajouter des opérateurs ou des spécialités en cours de route, mais **ATTENTION A NE PAS MODIFIER DES MEDECINS OU DES SPECIALITES DEJA CREEES** au risque de voir les activités des jours passés attribuées par erreur au nouveau médecin ou à la nouvelle spécialité.

En cas d'ajout d'un médecin (pour une saisie par médecin), nommer le nouveau médecin dans la première colonne de médecin inutilisée et choisir sa spécialité. Même si c'est un remplacement, ne rien changer à la colonne de l'ancien médecin.

En cas d'ajout d'une nouvelle spécialité, l'ajouter à la fin de la liste des spécialités suivies (feuille Paramètres) et la choisir dans la première cellule vide de la ligne 2 (ou l'associer au nouveau médecin).

Renseigner les indicateurs de qualité du jour

Pour les indicateurs de qualité de prise en charge (AJ0 et THC) et de filière (RJ0 et ANQ), saisir dans les cellules du jour les nombres de patients observés à l'ambulatoire.

Opérateur & Spécialité			Nb places ouvertes	Rotation du jour	Nb de patients	Nb Annulations J0	Nb Rajouts J0	Nb Actif non qualifiée	Nb Transferts HC	Nb Patients Non Jointes J-1	Nb Annulations J-1	Nb Patients Non Jointes J-1	Nb Observations J-1	Patient pas venu	Etat santé incompatible	Consignes non respectées	Dossier incomplet	Arrivée trop tardive	Refus du patient	Indication annulée	Patient reporté	Urgence hors procédure	Pb programmation	Ambulatoire Forain	FSE accueillis en UCA	MED accueillis en UCA	Complication Douleur	Complication Chirurgie	Somnolence Nausées	Geste +hourd	Patient non éligible	Bloc trop tardif	Erreur Orientation
date	jour	fermée	Tot	/pl	Tot	AJ0	RJ0	ANQ	THC	APV	APV	QLD	QLD	AJ0	AJ0	AJ0	AJ0	AJ0	AJ0	AJ0	AJ0	RJ0	RJ0	ANQ	ANQ	ANQ	THC	THC	THC	THC	THC	THC	THC
09/09/12	dim	1	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0																				
10/09/12	lun	0	6	1.33	8	0	0	0	0	1	0	3	0																				
11/09/12	mar	0	6	0.83	5	1	1	0	0	1	0	3	0	1								1											
12/09/12	mer	0	6	1.50	9	0	0	1	1	1	0	2	1										1										1
13/09/12	jeu	0	6	1.50	9	0	0	1	0	4	0	2	3										1										
14/09/12	ven	0	6	1.17	7	0	0	0	0	2	1	1	3																				

Seule la colonne ANQ - Ambulatoire Forain pourrait nécessiter quelques recherches pour disposer de l'information (voir le DIM). Toutes les autres colonnes sont des données d'observation à l'ambulatoire. Elle pourrait être renseignée à un autre rythme le cas échéant.

Pour les indicateurs de déclaration et d'aboutissement de la téléphonie (APV et QLD), saisir dans les cellules du jour les résultats des appels correspondants.

Opérateur & Spécialité			Nb places ouvertes	Rotation du jour	Nb de patients	Nb Annulations J0	Nb Rajouts J0	Nb Actif non qualifiée	Nb Transferts HC	Nb Patients Non Jointes J-1	Nb Annulations J-1	Nb Patients Non Jointes J-1	Nb Observations J-1	Message	Pas de réponse	Faux numéro	Pas de numéro	Consignes rappelées	Le patient annule	Je reporte le patient	Je récuise le patient	Injoignable	Message	Tout va bien	Céphalées	Douleur, ATG pris	Douleur, ATG non prescrit	Nausées Vomissements	Saignements	Maux Gorge	Fièvre	Recours	
date	jour	fermée	Tot	/pl	Tot	AJ0	RJ0	ANQ	THC	APV	APV	QLD	QLD	APV	APV	APV	APV	APV	APV	APV	APV	QLD	QLD	QLD	QLD	QLD	QLD	QLD	QLD	QLD	QLD	QLD	
09/09/12	dim	1	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0																				
10/09/12	lun	0	6	1.33	8	0	0	0	0	1	0	3	0	1								3		5									
11/09/12	mar	0	6	0.83	5	1	1	0	0	1	0	3	0	1								3		2									
12/09/12	mer	0	6	1.50	9	0	0	1	1	1	0	2	1	1								1	1	5	1								
13/09/12	jeu	0	6	1.50	9	0	0	1	0	4	0	2	3	3	1							2	3	3					1				
14/09/12	ven	0	6	1.17	7	0	0	0	0	2	1	1	3	2								1	1	2	3								

Deux alternatives sont possibles, sans impact fondamental sur le fonctionnement du tableau de bord.

Soit rapprocher les données des appels des séjours des patients : mettre dans le jour du séjour du patient les résultats de l'appel de la veille et de l'appel de lendemain concernant ces patients (notre conseil et le cas de cet exemple).

Soit mettre les résultats de l'appel de la veille le jour où cet appel est effectué (soit à J-1 en général par rapport au séjour du patient, et le vendredi pour le lundi... ou à J-2... selon les sites), et les résultats de l'appel de lendemain le jour où cet appel est effectué (soit à J+1 par rapport au patient, et souvent le lundi pour les patients du vendredi... selon les sites). Cette option offre des informations plus détaillées sur ces appels puisque vous pouvez dès lors identifier s'il y a une problématique spécifique certains jours de la semaine.

Comment récupérer les données de l'ancienne à la nouvelle version

Copier le paramétrage du tableau de bord

Deux à trois minutes suffisent pour récupérer le paramétrage de l'ancienne version.

Dans la feuille **Paramètres**, copier en plusieurs étapes les paramètres des cases jaunes de votre ancien tableau de bord vers le nouveau. Seule la fonctionnalité de suivi de la répartition du case-mix a disparu, remplacée en partie par l'indicateur d'Activité non qualifiée.

Dans la feuille **Objectifs**, copier en plusieurs étapes les objectifs d'activité par spécialité de votre ancien tableau de bord vers le nouveau. Pour les indicateurs de qualité, dont le nombre a été étendu de 3 à 8, il est plus simple de saisir les nouveaux seuils objectifs.

Dans la feuille **Activité par jour**, copier les noms des médecins (si vous avez retenue cette option) de votre ancien tableau de bord vers le nouveau. Copier les spécialités pour chaque médecin de votre ancien tableau de bord vers le nouveau.

Récupérer l'année 2012 de mesure d'activité et de qualité

Procéder avec précaution, mais ces opérations ne devraient pas prendre plus de 15 minutes.

Méthode à suivre (pour chaque donnée récupérée)

Dans l'ancienne version, **sélectionner la plage du 01/01/12 jusqu'au 31/12/12 pour la (ou les) colonne(s) indiquée(s) dans le tableau de correspondance ci-dessous et choisir l'option **copier**. Cette plage devrait s'étendre des lignes 1830 à 2194 mais cela dépend de votre ancienne version.**

Dans la nouvelle version, cliquer sur **la cellule indiquée** et choisir l'option (clic droit) **collage spécial / valeurs / OK** de ces données.

Tableau de correspondance des emplacements de données

<i>Indicateur</i>	<i>Plage à sélectionner de l'ancienne version</i>	<i>Cellule à cliquer de la nouvelle version</i>
nb de places ouvertes	D 1830 à D2194	D3
activité par médecin [ou spécialité]	U 1830 à DP 2194	BC3
AJO – patient pas venu	J 1830 à J2194	O3
AJO – patient refusé	K 1830 à K2194	Q3
AJO – patient reporté	L 1830 à L2194	V3
RJO – urgences rajoutées	M 1830 à M2194	W3
RJO – pb programmation	N 1830 à N2194	X3
THC – complication	O 1830 à O2194	AB3
THC – pb organisation	P 1830 à P2194	AG3

Vérifier l'exhaustivité des données saisies en 2012 pour le nombre de places ouvertes

Enfin, pour pallier à une anomalie de l'ancienne version, merci de vérifier, dans les données 2012 d'ouverture de l'unité dans la colonne D3-D367 de la nouvelle version, que le nombre de places ouvertes est égal à 0 pour tous les jours de fermeture de l'unité.

En cas de difficulté dans cette phase de migration à la nouvelle version, envoyer les fichiers anciens et nouveaux à pdevillers@vectorservices.fr