

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à la simple question Jacques-André Haury – L'occupation des salles d'opération du CHUV est-elle optimale ?

Rappel de la question

"Le CHUV vient de conclure des partenariats pour augmenter les possibilités d'hébergement de patients fraîchement opérés dans des structures plus légères et décharger d'autant les lits existant dans le bâtiment hospitalier. Ce développement a pour but d'augmenter le nombre de patients qu'il devrait être ainsi possible d'opérer.

Or, à notre connaissance, le phénomène de congestion se situe pourtant en bonne partie dans l'accès aux salles d'opération, dont les heures d'activité sont strictement comptées aux divers services chirurgicaux, urgences mises à part.

En théorie, une salle d'opération est un outil technique qui devrait pouvoir fonctionner jour et nuit, sept jours sur sept, les phases de nettoyage, de stérilisation et d'entretien étant incluses dans cette activité. De fait, l'usage de cet outil technique est limité par les disponibilités en personnel, et non pas au niveau du personnel médical, en dépit de la fameuse limite des " 50 heures ", mais au niveau du personnel infirmier et technique.

*Je demande donc au Conseil d'Etat de nous renseigner sur **le nombre d'heures d'activité des salles d'opération au CHUV**. Il s'agit de fournir une statistique sur le nombre moyen d'heures d'activité par salle, et pour les jours ouvrables seulement. Il serait intéressant de voir l'évolution de ces chiffres au cours des dix dernières années.*

Je remercie d'avance le Conseil d'Etat pour sa réponse."

Réponse du Conseil d'Etat

Monsieur le Député Haury a parfaitement raison sur le fait qu'un bloc opératoire devrait théoriquement fonctionner 24h/24. Dans le cadre des travaux préparatoires de modernisation du bloc opératoire au niveau 05 qui s'annoncent, une étude a été faite au sein du CHUV, pour analyser les effets d'une prolongation des horaires opératoires déjà jusqu'à 23h, les jours ouvrables. L'estimation effectuée a montré un besoin supplémentaire de 130 EPT, répartis à 65% pour le personnel infirmier, 25% pour les médecins et 10% pour la logistique et le support, sachant qu'une prolongation d'ouverture des salles d'opération aura un impact sur tous les étages d'hospitalisation, pour accueillir les patients venant d'être opérés et pour les prendre en charge.

Il est néanmoins important de préciser qu'aujourd'hui, deux salles destinées aux urgences et une salle de réveil fonctionnent 24h sur 24, 7 jours sur 7. De plus, il existe une équipe complète (anesthésistes, instrumentistes, etc.) disponible pour prendre en charge des urgences hors site (déchoquage, maternité, radiologie interventionnelle, etc) durant la semaine de 08h00 à 17h00.

Pour les jours ouvrables, le planning d'occupation des blocs opératoires est fait chaque jour en fonction des ressources humaines disponibles (bloc opératoire et anesthésie). Les responsables des services de soutien allouent les ressources humaines multi-disciplinaires indispensables à la bonne marche de chaque intervention planifiée par les services "opérants". L'ingénieur biomédical confirme la disponibilité des équipements spécifiques aux opérations et la Direction du bloc opératoire supervise la programmation. Les chiffres demandés par Monsieur le Député Haury se trouvent en annexe ; on peut constater une augmentation régulière des heures d'activités au cours des ans.

En complément, le taux global d'utilisation des salles du BH05 est de 99.1%, soit une progression de 10% en comparaison avec les chiffres de 2001.

Pour la nuit et le week-end, deux salles d'opération au BH05 sont dotées de 55.85 EPT répartis de la même manière qu'indiqué ci-avant pour la journée. C'est la même équipe qui prend en charge les urgences vitales des patients hospitalisés sur le site hors bloc opératoire. Un service de garde et de piquets au niveau médical (médecin-cadre) et infirmier (ressources supplémentaires) en cas de situation de crise est organisé et fonctionne à satisfaction.

A ce jour, 1'526 opérations ambulatoires ont occupé des places au bloc opératoire principal et diminuent d'autant les disponibilités de ces salles lourdement équipées et dotées pour des opérations majeures. La création à Beaumont 26 de 6 salles dédiées uniquement à cette chirurgie ambulatoire plus légère libérera donc des valences supplémentaires au bloc opératoire principal pour les interventions lourdes. Le CHUV estime à l'horizon 2014 que ce nombre va augmenter de plus de 600 cas compte tenu des demandes des différents services et qu'il s'y ajoutera environ 2'000 opérations supplémentaires avec la reprise des activités de Longeraie dès décembre 2013.

En conclusion, le Conseil d'Etat confirme que l'utilisation actuelle des salles d'opération du CHUV est organisée de manière efficace, en fonction des ressources disponibles (humaines et financières). De plus, dans la perspective à moyen terme des travaux de rénovation et de mises aux normes indispensables du bloc opératoire principal du CHUV et, à plus long terme, pour faire face à une demande croissante de disponibilité de salles d'opérations pour la chirurgie complexe, l'ouverture d'un bloc opératoire dédié uniquement à l'activité de chirurgie ambulatoire permettra d'utiliser le plus rationnellement possible les infrastructures chirurgicales du CHUV.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 28 novembre 2012.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean

Evolution du nombre moyen d'heures d'activité par salle d'opération du Groupe CHUV (CHUV, Hôpital de l'Enfance, Hôpital orthopédique, Maternité = 28 salles d'opération) du 1 janvier 2002 au 1er octobre 2012

GROUPE CHUV			
Année	Nb moyen d'heures par salle	Ecart 2012 vs 2002	
		en h	en %
2002	3'182	*	*
2003	3'192	*	*
2004	3'263	*	*
2005	3'282	*	*
2006	3'365	*	*
2007	3'478	*	*
2008	4'566	*	*
2009	6'534	*	*
2010	6'565	*	*
2011	6'692	*	*
2012	6'737	3'555	111.72

