

# Op instrumente

## Pistes d'optimisation d'un groupe de coûts souvent sous-estimé, celui des instruments chirurgicaux

Susanne Nyffeler, Hospital Partners

L'un des principaux blocs de coûts qui pèsent sur l'exploitation d'un hôpital moderne passe aujourd'hui encore quasiment inaperçu: or sous l'angle des « coûts totaux », les instruments chirurgicaux génèrent des coûts énormes, détrônant même les « favoris » que sont l'endoprothétique, les régulateurs cardiaques / stents ou encore les champs opératoires. Une optimisation systématique des coûts afférents aux instruments permet d'améliorer non seulement les postes de coûts, mais aussi le déroulement de l'exploitation au BOP et en stérilisation centrale.

Les instruments chirurgicaux constituent un groupe de marchandises qui réunit des produits certes bien distincts les uns des autres, mais qui peut compter simultanément jusqu'à plus de 20 fournisseurs de produits et d'activités différents. Les décideurs internes à l'établissement sont souvent multiples: de la stérilisation centrale à l'infirmier BOP, en passant par le personnel soignant et les médecins, nombreuses sont les personnes qui passent commande de nouveaux

instruments. Prises séparément, les sommes impliquées sont plutôt modestes; mais cumulées, elles constituent un bloc de coûts considérable. Les coûts réels (cf. ci-après) se cachent dans la partie immergée de l'iceberg, en-dessous des coûts « visibles ».

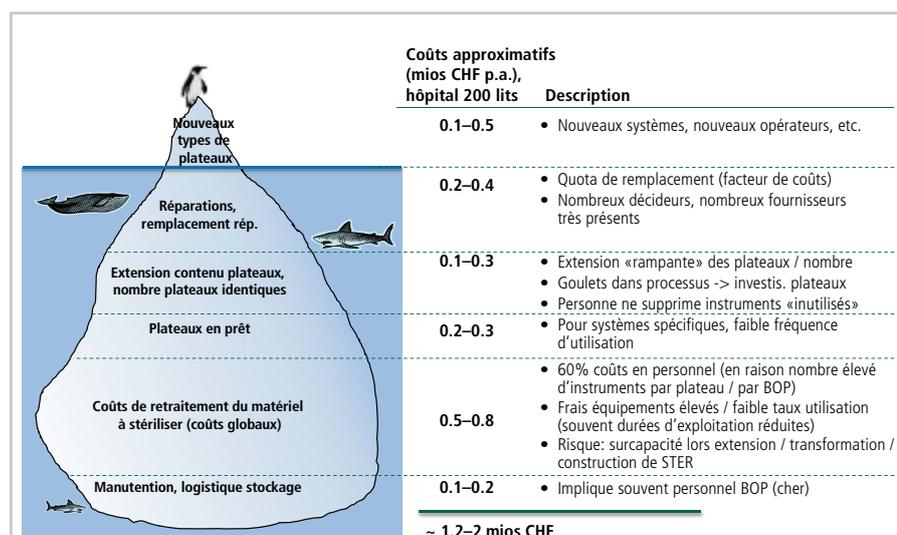
1. *Réparations et remplacement lors de réparations*: l'usure des instruments est due à leur utilisation au BOP, mais aussi au cycle de retraitement qu'ils subissent après chaque utilisation d'un plateau, indépendamment du fait que tous les instruments aient été utilisés ou non. En principe, les instruments défectueux sont envoyés au fabricant ou au fournisseur, qui les répare ou les échange par un nouvel instrument ou un instrument de remplacement. La vente de nouveaux instruments / d'instruments de remplacement s'explique, entre autres, par les faibles capacités de réparation dont disposent les fournisseurs; elle entraîne des « taux de remplacement » élevés et génère des coûts substantiels pour les hôpitaux.

Outre les coûts externes, mentionnons également les coûts de processus internes, souvent importants en raison de l'envoi, de la traçabilité et des contrôles à la réception des instruments à réparer, notamment lorsque ceux-ci impliquent de nombreux fournisseurs.

2. *Extension « rampante » du contenu des plateaux et des plateaux temporaires*: les directions BOP sont régulièrement amenées à acheter des instruments supplémentaires, notamment lors de changements au sein de l'équipe médicale. Les fournisseurs d'instruments fréquemment utilisés en BOP favorisent cette tendance. Même si, prises séparément, les acquisitions ne semblent pas très chères, elles génèrent, dans leur ensemble, des dépenses élevées et contribuent à saturer et à alourdir toujours plus les plateaux; et ces derniers ne sont que rarement épurés des instruments inutilisés.

La crainte de goulets d'étranglement, le manque de pilotage des processus logistiques et de retraitement, ainsi qu'une planification opératoire insuffisante incitent souvent à l'achat de plateaux identiques supplémentaires, qui ne seront pourtant utilisés que 20 ou 30 fois par an, soit une fréquence qu'une gestion efficace des plateaux ne saurait justifier.

3. *Coûts des plateaux en prêt*: ces plateaux sont mis à disposition par les fournisseurs, moyennant rémunération. La grande diversité des plateaux gonfle le nombre de plateaux en prêt nécessaires, l'achat de plateaux ne s'avérant pas rentable pour les établissements. S'y ajoute des durées de location s'étalant souvent sur plusieurs jours, soit un poste de frais important. Pour les stérilisations centrales, ces plateaux en prêt sont souvent synonymes de charges supplémentaires imprévues, de contenus inconnus à l'avance ainsi que d'immobilisation du personnel faute de documentation de retraitement adéquate.



HPHOSPITAL PARTNERS

Source: moyennes anonymisées d'hôpitaux suisses

III. 1 La majeure partie des coûts afférents aux instruments est occulte.

Pour un hôpital moyen de 200 lits, les trois groupes de coûts mentionnés ci-avant représentent des coûts afférents aux instruments de l'ordre de CHF 0,6 à 1 million, ainsi qu'une importante immobilisation du capital.

Un autre groupe de coûts, du même ordre de grandeur, est constitué par l'utilisation et la mise à disposition temporaire des instruments; il s'agit des coûts logistiques et de stérilisation, composés de deux blocs:

1. *Coûts de retraitement*: un retraitement effectué en application de l'état actuel de la technique exige suffisamment de surfaces, ainsi que des investissements dans des laveurs et désinfecteurs. Or un volume important d'instruments requiert des capacités techniques et spatiales importantes dans les stérilisations centrales. Enfin, il ne faut pas sous-estimer les frais de personnel, qui représentent environ 60% des coûts totaux des stérilisations\*.

En raison d'équipements obsolètes ainsi que de la mise en œuvre renforcée des exigences réglementaires, de nombreux services de stérilisation sont actuellement en train d'être transformés ou mis à niveau afin de répondre aux exigences de l'état actuel de la technique. En l'occurrence, cette situation entraîne un risque important au niveau des coûts: les réserves actuelles de plateaux et d'instruments mis temporairement à disposition sont généreusement redimensionnées à la hausse (sur la base de données du passé!), auxquelles on ajoute une marge de sécurité (supplémentaire!), ce qui gonfle la planification des investissements à venir et, au final, multiplie par un facteur x les surcapacités existantes.

2. *Coûts de logistique et de stockage*: un taux de disponibilité élevé des plateaux ainsi que l'utilisation de nombreux plateaux « complets » lors des interventions engendrent des processus logistiques complexes, impliquant le transport de lourdes charges et de gros volumes. Les stocks de plateaux occupent une bonne partie des capacités d'entreposage dans les BOP et / ou dans les stérilisations centrales. De plus, les activités logistiques sont souvent assumées par le personnel en stérilisation.

Ainsi, dans un hôpital comptant en moyenne 200 lits, le bloc de coûts « instruments » pèse au

\* NDLR: les frais de personnel sont plutôt de l'ordre de 80%.

total environ CHF 1,5 à 2 millions, soit en général sensiblement plus que les groupes de coûts de consommables sur lesquels on tend à se focaliser, tels qu'endoprothèses, cardiologie et champs opératoires.

### PISTES D'OPTIMISATION

Afin de réaliser effectivement des économies, nous suggérons de travailler sur quatre axes simultanément:

#### 1. Gestion interdisciplinaire des achats de plateaux et d'instruments:

En raison des « coûts ultérieurs occultes » élevés, il est conseillé de centraliser les achats d'instruments et les négociations avec les fournisseurs. Il s'agit notamment de suivre en toute transparence les dépenses, le stock et l'utilisation des instruments, ainsi que d'instaurer des processus décisionnels factuels et transparents lors de l'acquisition de nouveau matériel. Les services de stérilisation doivent être intégrés à ces processus décisionnels, sachant qu'ils sont les mieux à même de vérifier et d'avaliser l'aptitude au retraitement des dispositifs médicaux.

Dès lors, il sera possible de mieux cibler les négociations avec les fournisseurs et d'optimiser les solutions globales pour l'hôpital.

Analyser les plateaux permet également de mettre en évidence leur utilisation, ainsi que les goulets d'étranglement et les surcapacités existants. Pour les plateaux fréquemment utilisés ainsi que les domaines nécessitant des investissements, il convient d'évaluer et d'optimiser le contenu et les structures des plateaux (plateaux de base vs plateaux spécialisés, etc.) conjointement avec leurs utilisateurs.

Par ailleurs, concernant le retraitement du matériel et la mise à disposition temporaire des plateaux, une imputation « pondérée par les instruments » permet de visualiser de manière transparente les coûts des différents services, de les facturer selon le principe de causalité et de « récompenser » financièrement les améliorations apportées.

#### 2. Gestion indépendante des réparations

De nombreux établissements ont désigné une personne « responsable des réparations », mais se sont souvent bornés à lui attribuer des compétences limitées. Certes, ce procédé contribue à regrouper les frais internes, mais il ne permet pas vraiment d'asseoir l'indépendance par rapport aux fournisseurs, ni d'optimiser le « taux de remplacement ».

Cette fonction exigeante pourrait être remplacée ou complétée par l'instauration d'une collabo-

ration avec un prestataire indépendant, chargé de gérer les instruments et les réparations, qui défendrait les intérêts de l'hôpital vis-à-vis des fournisseurs et des ateliers de réparation, qui serait l'interlocuteur de tous et déchargerait ainsi les processus internes, qui assurerait un coaching pour les utilisateurs et établirait des rapports transparents.

#### 3. Optimisation des processus d'exploitation BOP / Logistique / Stérilisation centrale

Dans la configuration actuelle, les possibilités consistent essentiellement à optimiser les processus, à améliorer le taux de remplissage des appareils, voire à adapter les systèmes de quart en stérilisation centrale. Ainsi, il serait possible d'optimiser la rotation des plateaux en fonction des besoins, de casser les pics d'activité et de réduire le nombre de plateaux nécessaires.

#### 4. Détermination correcte des besoins lors de la rénovation / de la construction de capacités de retraitement et de logistique

Il s'agit d'éviter de « pérenniser » et d'« alimenter » les surcapacités sur la base de données tirées du passé, et plutôt de dimensionner de manière réaliste les installations requises. A ce titre, on pourra envisager un regroupement (de préférence interne) des services de stérilisation, d'un hôpital ou d'un groupe régional. Les potentiels sont considérables, tant en termes de mise à disposition temporaire de capacités que d'efficacité dans l'exploitation.

Concernant la planification logistique et du stockage, les mêmes principes s'appliquent que pour les coûts de retraitement: le dimensionnement doit se faire sur la base de projections fondées sur la situation à venir, en tenant compte des coûts d'opportunité élevés des surfaces vacantes, et favoriser une exploitation BOP optimale.

Afin que la mise en œuvre de ces quatre axes porte ses fruits, il convient de respecter les principes suivants:

- Indépendance par rapport aux intérêts des différents fournisseurs (tant pour les instruments que pour les équipements en stérilisation centrale).
- Considération interdisciplinaire de l'ensemble du parc de plateaux et d'instruments lors de chaque problème.
- Prise en compte des processus d'exploitation (vs une approche purement « matériel ») dans les stérilisations centrales et avec les différentes interfaces. |