



GESTION DES LITS

Partager les outils et bonnes pratiques de gestion des lits



<http://gestion-des-lits.anap.fr/publication/1474-gestion-des-lits-vers-une-nouvelle-organisation-tome-2-mise-en-oeuvre-et-bilan>

Méthode ♦ Outil

Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

Sommaire

1. Principaux enseignements et...
 - 1.1. S'engager dans la démarch...
 - 1.2. Les prérequis nécessaires...
 - 1.3. Les facteurs de réussite...
 - 1.4. Des résultats encouragean...
2. Les fiches actions une aide...
 - 2.1. FICHE 1 : Développer la p...
 - 2.2. FICHE 2 : Optimiser une u...
 - 2.3. FICHE 3 Optimiser une uni...
 - 2.4. FICHE 4 Justifier la pert...
 - 2.5. FICHE 5 Justifier la pert...
 - 2.6. FICHE 6 : Mettre en place...
 - 2.7. FICHE 7 Renseigner dès la...
 - 2.8. FICHE 8 : Mettre en place...
 - 2.9. FICHE 9 : Mettre en place...
 - 2.10. FICHE 10 : Préparer la s...
 - 2.11. FICHE 11 Mettre en place...
 - 2.12. FICHE 12 : Suivre les sé...
 - 2.13. FICHE 13 : Structurer un...
 - 2.14. FICHE 14 : Mettre en adé...
 - 2.15. FICHE 15 : Mettre en adé...
 - 2.16. FICHE 16 : Structurer u...
3. On en parle
 - 3.1. Témoignage de la Clinique...
 - 3.2. Les urgences au Queen's H...
 - 3.3. 3. Le big-data australien...

2. Les fiches actions une aide à la mise en oeuvre du projet

Cette partie est consacrée à la présentation des fiches actions qui couvrent l'ensemble des thématiques d'un projet d'optimisation de la gestion des lits. Ce travail est issu de l'exploitation des travaux entrepris par les établissements du programme pour dégager des bonnes pratiques en matière de gestion de lit. Elles présentent les étapes clés des actions menées en donnant un cadre pour les équipes qui les déploient sur le terrain.

Pré-admissions et programmation	p.
--	----

	27
Fiche 1 : Développer la pré-admission et les fiches de programmation des séjours	p. 27
Fiche 2 : Optimiser une unité d'hospitalisation de chirurgie ambulatoire	p. 30
Fiche 3 : Optimiser une unité d'hospitalisation de jour de médecine	p. 33
Fiche 4 : Justifier la pertinence d'une unité d'hospitalisation de semaine	p. 35
Fiche 5 : Justifier la pertinence d'une unité d'aval des urgences	p. 37
Fiche 6 : Mettre en place un outil de visualisation des lits en temps réel et en prévisionnel	p. 40
Fiche 7 : Renseigner dès la programmation et faire vivre la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens	p. 44
Gestion du séjour - Sortie - Aval	p. 47
Fiche 8 : Mettre en place des règles d'hébergement	p. 47
Fiche 9 : Mettre en place une fonction de coordination des séjours	p. 50
Fiche 10 : Préparer la sortie et anticiper l'aval	p. 56
Fiche 11 : Mettre en place des partenariats avec les structures d'aval (SSR, HAD, etc.)	p. 61
Fiche 12 : Suivre les séjours longs	p. 65
Fiche 13 : Structurer une filière de prise en charge intra-hospitalière	p. 67
Ajustement des ressources	p. 71
Fiche 14 : Mettre en adéquation les ressources en lits à l'activité	p. 71
Fiche 15 : Mettre en adéquation les ressources humaines à l'activité	p. 75
Fiche 16 : Structurer un dispositif Hôpital en tension (HET)	p. 77

STRUCTURATION DES FICHES

Chaque fiche actions comporte les rubriques suivantes :

- L'avant-propos qui rappelle la réglementation si nécessaire, précise certaines définitions ;
- L'étape du processus pour situer la thématique dans le circuit patient ;
- L'équipe-projet à mobiliser pour mener à bien l'action ;
- Les enjeux essentiels à la thématique ;
- L'intérêt de l'action classé selon les impacts attendus ;
- Les difficultés de mise en oeuvre classées selon leur intensité ;
- Les délais d'obtention des premiers résultats classés par temporalité ;
- Les indicateurs de suivi à mettre en place pour évaluer la réussite ;
- Les kits outils pour illustrer / venant en support de la mise en oeuvre opérationnelle de l'action ;
- Les résultats obtenus issus des indicateurs remontés dans le cadre du programme et du questionnaire de capitalisation complété par les établissements en fin de projet ;
- Les clés de la réussite et conseils de l'ANAP qui permettent de repérer les éléments facilitant la mise en oeuvre et anticiper les écueils ;
- Les autres fiches associées à la fiche action afin de coordonner les actions à mener en parallèle dans l'élaboration du projet ; uLes étapes de mise en oeuvre détaillées pour guider pas à pas les professionnels dans la réalisation des actions.

UTILISATION DES FICHES ACTIONS

En fonction des problématiques propres à l'établissement et des contraintes de calendrier, deux matrices sont proposées pour guider l'établissement dans la définition du plan d'actions le plus approprié.

- Identification des fiches organisées par problématiques (fig. 13) : selon les problématiques rencontrées, l'établissement mettra en oeuvre prioritairement les fiches sélectionnées en vert. Les fiches identifiées en orange contribuent à répondre à la problématique de manière secondaire ;
- Identification des fiches organisées par temporalité et difficulté de mise en oeuvre (fig. 14) : en fonction de la maturité et des délais dont disposent les établissements, les actions à mener sont sélectionnées.

Figure 13 : Identification des fiches organisées par problématiques

Quelle sera votre problématique ?	Actions à mettre en oeuvre en priorité pour répondre à la problématique	Actions contribuant à répondre à la problématique de manière secondaire
Des déprogrammations nombreuses	Fiches 1, 6 et 9	Fiche 8
Des transferts issus des urgences vers d'autres établissements	Fiches 6, 8 et 16	Fiches 9 et 13
Délais d'attente d'un lit		

d'hospitalisation à partir des urgences ou de l'UHCD	Fiches 5, 7, 8 et 10	Fiches 6 et 9
DMS longues et supérieures à la moyenne nationale	Fiches 7, 10 et 12	Fiches 11 et 13
Inadéquation de l'unité d'hébergement au type de prise en charge (ambulatoire forain, séjour 1 nuit)	Fiches 2, 3, 4 et 13	Fiche 5
Lissage insuffisant des activités sur la journée, la semaine, l'année	Fiches 1, 7 et 9	Fiche 10
Inadéquation des ressources à l'activité	Fiches 14 et 15	Fiches 2, 3 et 4

De manière générale, les fiches actions qui répondent à un plus grand nombre de problématiques et qui contribuent à fluidifier le séjour du patient sont les fiches 6 à 10 :

- Mettre en place un outil de visualisation des lits en temps réel et en prévisionnel ;
- Renseigner dès la programmation et faire vivre la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens ;
- Mettre en place des règles d'hébergement ;
- Mettre en place une fonction de coordination des séjours ;
- Préparer la sortie et anticiper l'aval.

Les fiches actions les plus structurantes d'un point de vue capacitaire sont les fiches 14 et 15 :

- Mettre en adéquation les ressources en lits à l'activité ;
- Mettre en adéquation les ressources humaines à l'activité.

Pré-admission / programmation		
Fiche 1		Développer la pré-admission et les fiches de programmation des séjours
Fiche 2		Optimiser une unité d'hospitalisation de chirurgie ambulatoire
Fiche 3		Optimiser une unité d'hospitalisation de jour de médecine
Fiche 4		Justifier la pertinence d'une unité d'hospitalisation de semaine
Fiche 5		Justifier la pertinence d'une unité d'aval des urgences
Fiche 6	Séjour du patient	Mettre en place un outil de visualisation des lits en temps réel et en prévisionnel
Fiche 7	Séjour du patient	Renseigner dès la programmation et faire vivre la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens

Gestion du séjour / anticipation sortie / aval		
Fiche 8	Séjour du patient	Mettre en place des règles d'hébergement
Fiche 9	Séjour du patient	Mettre en place une fonction de coordination des séjours
Fiche 10	Séjour du patient	Préparer la sortie et anticiper l'aval
Fiche 11		Mettre en place des partenariats avec les structures d'aval (SSR, HAD, etc.)
Fiche 12		Suivre les séjours longs
Fiche 13		Structurer une filière de prise en charge intra-hospitalière
Ajustement des ressources		
Fiche14	Capacitaire	Mettre en adéquation les ressources en lits à l'activité
Fiche15	Capacitaire	Mettre en adéquation les ressources humaines à l'activité
Fiche16	Capacitaire	Structurer un dispositif Hôpital en tension (HET)

Figure 14 : Identification des fiches organisées par temporalité et difficultés de mise en oeuvre

		Temporalité	Difficulté de mise en oeuvre
Pré-admission / programmation			
Fiche 1	Développer la pré-admission et les fiches de programmation des séjours	< 3 mois	Difficulté : faible
Fiche 2	Optimiser une unité d'hospitalisation de chirurgie ambulatoire	3 à 6 mois	Difficulté : moyenne
Fiche 3	Optimiser une unité d'hospitalisation de jour de médecine	3 à 6 mois	Difficulté : moyenne
Fiche 4	Justifier la pertinence d'une unité d'hospitalisation de semaine	3 à 6 mois	Difficulté : moyenne
Fiche			Difficulté

5	Justifier la pertinence d'une unité d'aval des urgences	> 6 mois	: forte
Fiche 6	Mettre en place un outil de visualisation des lits en temps réel et en prévisionnel	3 à 6 mois	Difficulté : moyenne
Fiche 7	Renseigner dès la programmation et faire vivre la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens	3 à 6 mois	Difficulté : moyenne
Gestion du séjour / anticipation sortie / aval			
Fiche 8	Mettre en place des règles d'hébergement	> 6 mois	Difficulté : moyenne
Fiche 9	Mettre en place une fonction de coordination des séjours	> 6 mois	Difficulté : forte
Fiche 10	Préparer la sortie et anticiper l'aval	< 3 mois	Difficulté : moyenne
Fiche 11	Mettre en place des partenariats avec les structures d'aval (SSR, HAD, etc.)	3 à 6 mois	Difficulté : moyenne
Fiche 12	Suivre les séjours longs	< 3 mois	Difficulté : faible
Fiche 13	Structurer une filière de prise en charge intra-hospitalière	> 6 mois	Difficulté : forte
Ajustement des ressources			
Fiche 14	Mettre en adéquation les ressources en lits à l'activité	> 6 mois	Difficulté : forte
Fiche 15	Mettre en adéquation les ressources humaines à l'activité	> 6 mois	Difficulté : forte
Fiche 16	Structurer un dispositif Hôpital en tension (HET)	3 à 6 mois	Difficulté : moyenne

Sous-chapitres :

- 2.1. FICHE 1 : Développer la pré-admission et les fiches de programmation des séjours
- 2.2. FICHE 2 : Optimiser une unité d'hospitalisation de chirurgie ambulatoire
- 2.3. FICHE 3 Optimiser une unité d'hospitalisation de jour de médecine
- 2.4. FICHE 4 Justifier la pertinence d'une unité d'hospitalisation de semaine
- 2.5. FICHE 5 Justifier la pertinence d'une unité d'aval des urgences
- 2.6. FICHE 6 : Mettre en place un outil de visualisation des lits en temps réel et en

prévisionnel

- 2.7. FICHE 7 Renseigner dès la programmation et faire vivre la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens
- 2.8. FICHE 8 : Mettre en place des règles d'hébergement
- 2.9. FICHE 9 : Mettre en place une fonction de coordination des séjours
- 2.10. FICHE 10 : Préparer la sortie et anticiper l'aval
- 2.11. FICHE 11 Mettre en place des partenariats avec les structures d'aval (SSR, HAD, etc.)
- 2.12. FICHE 12 : Suivre les séjours longs
- 2.13. FICHE 13 : Structurer une filière de prise en charge intra-hospitalière
- 2.14. FICHE 14 : Mettre en adéquation les ressources en lits à l'activité
- 2.15. FICHE 15 : Mettre en adéquation les ressources humaines à l'activité
- 2.16. FICHE 16 : Structurer un dispositif Hôpital en tension (HET)

Glossaire

ANAP

DMS

HAD

HET

SSR

UHCD

Date de parution : 26/05/2016