

<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

2.1. FICHE 1 : Développer la pré-admission et les fiches de programmation des séjours

ÉTAPE : PRÉ-ADMISSION / PROGRAMMATION

Avant-propos

La pré-admission est une préparation du dossier administratif réalisée par le Bureau des entrées (BDE) ou des admissions en présence du patient, ou en ligne, après la consultation et en vue de son hospitalisation.

La fiche de programmation, quant à elle, est renseignée par le praticien lors de la consultation et contient l'ensemble des éléments nécessaires à la programmation du séjour, du passage au bloc opératoire le cas échéant et des examens complémentaires. Elle est transmise après la consultation à la personne en charge de la programmation du séjour. Cette fiche concerne l'activité programmée.

Équipe-projet

- Responsable du bureau des entrées ou des admissions ;
- Cadre de santé.

Enjeux

- Fluidifier et sécuriser le parcours-patient afin qu'il arrive directement dans le service le jour de son hospitalisation, sans passer par le BDE ;
- Obtenir une visibilité précise de l'occupation prévisionnelle des lits et des plateaux médicotecniques (bloc opératoire notamment) ;
- Améliorer la qualité de la facturation en validant en amont les droits du patient.

Intérêt de l'action			Difficulté de mise en œuvre			Délai d'obtention des 1 ^{ers} résultats (en mois)		
Faible	Moyenne	Forte	Faible	Moyenne	Forte	< 3	3 à 6	> 6
D'autant plus fort que le volume d'activité programmée est important et qu'il existe une fonction de coordination des séjours (la fiche de programmation peut être transmise à la cellule si celle-ci joue un rôle dans la programmation du séjour).			Repose essentiellement sur la formalisation et la communication des documents et du processus.			Les premiers résultats arrivent rapidement à partir du moment où les documents et les processus sont connus et appropriés par tous.		

Indicateurs de suivi

- Taux de pré-admission ;
- Taux de déprogrammation.

Kit-outil / REX

- [Projet de préadmission - CHU Necker](#)
- [Procédure préadmission - CH Millau](#)
- [Fiche de préadmission - CH de Montargis](#)
- [Fiche de programmation - CH Montargis](#)
- [Programmation imagerie - CH Gonesse](#)

Retrouvez d'autres exemples en téléchargeant le fichier ci-dessous (archive compressée : il est nécessaire d'extraire les fichiers pour y avoir accès) :

[Autres exemples - Preadmission_et_programmation](#)

Résultats obtenus

- 56 établissements ont mis en place cette action ;
- 13 établissements ont suivi l'indicateur-taux de pré-admission pour lesquels on a pu constater une augmentation moyenne de 3,5 points (de 51,4 % à 54,9 %) allant jusqu'à 30 points d'augmentation pour la progression la plus notable ;
- 6 établissements présentent un taux de pré-admission supérieur à 55 %.

Clés de la réussite

- Harmoniser le dossier de pré-admission au sein de l'établissement et la fiche de programmation a minima par grands champs (M, C et O) ;
- Formaliser la procédure d'annulation (du dossier administratif et de la réservation du lit) en cas de déprogrammation ou en cas de non-venue du patient.

Conseils de l'ANAP :

- Réfléchir à l'opportunité d'informatiser la fiche de programmation et de réaliser les pré-admissions en ligne en fonction de la maturité du SIH ;
- Indiquer sur la fiche de programmation la Date prévisionnelle de sortie (DPS).

Fiches associées

- Fiche 7 : Renseigner dès la programmation et faire vivre la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens ;
- Fiche 9 : Mettre en place une fonction de coordination des séjours.

PLAN D'ACTIONS	
Actions concernant la programmation	Actions concernant la pré-admission

<p>Définir les processus de programmation, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remplissage de la fiche de programmation par le praticien en consultation ; • Transmission de la fiche à la secrétaire médicale du service ou à la fonction de coordination des séjours ; • Programmation du séjour (y compris bloc opératoire et examens complémentaires) et mise à jour du SIH. 	<p>Définir les processus de pré-admission, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour la chirurgie : passage au BDE (ou au secrétariat, ou à la cellule de gestion des lits) après la consultation d'anesthésie pour enregistrer la pré-admission. • Pour la médecine : <p>- Si la date d'hospitalisation est fixée à la consultation : passage au BDE (ou au secrétariat, ou à la cellule de gestion des lits) dès la consultation de médecine ;</p> <p>- si le patient est en attente de date d'hospitalisation : remise des documents de pré-admission au patient, ou communiquer le site de pré-admission en ligne de l'établissement.</p>
<p>Définir une trame de fiche de programmation comportant les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nom, prénom ; • Date et lieu de naissance ; • Service, UF ; • Motif d'hospitalisation ; • Date d'entrée ; • Durée prévisionnelle de séjour ; • Besoin de recours à un plateau technique (bloc opératoire, examens complémentaires, ...) ; • Besoin de recours à une unité de soins critiques ; • Choix d'une chambre particulière ; • Identification du besoin d'aval. <p>Ajuster la trame en fonction des besoins spécifiques aux activités (MCO) et aux types de prise en charge (HC, HDJ, UCA).</p>	<p>Définir une trame du dossier de pré-admission en incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date d'entrée prévue service ; • Date de la dernière hospitalisation ; • Coordonnées du patient ; • Droits du patient (AMO, AMC, y compris médecin traitant).
<p>Valider la procédure et la trame pour la pré-admission et la fiche de programmation (CME, réunion de pôle, réunion d'encadrement du BDE).</p>	
	<p>Définir les modalités de communication auprès des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur le site internet en expliquant le principe de pré-admission et en précisant les documents nécessaires à sa réalisation ; • Lors de leur passage au BDE avant leur consultation ; • À l'issue de la consultation, le praticien précise au patient s'il doit repasser au BDE / secrétariat médical pour sa pré-admission ; • À l'issue de la pré-admission, préciser au patient où il doit se présenter le jour de son hospitalisation.
<p>Former les professionnels et tester ces nouvelles procédures. Réajuster le cas échéant et généraliser.</p>	
<p>Évaluer le niveau d'appropriation des procédures de programmation et de pré-admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesurer le taux de pré-admission par service (en collaboration avec le Contrôle de gestion, et le DSIO) ; • Diffuser mensuellement ces données auprès des acteurs concernés : pôles, services, BDE, DAF, cellule de gestion des lits le cas échéant ; • Vérifier, par un audit interne après 3 mois de mise en place, l'exhaustivité des éléments remplis dans la fiche de programmation (notamment la DPS et les examens complémentaires). 	

Vous pouvez télécharger cette fiche au format pdf en cliquant sur le lien suivant : [Fiche_1 gestion_des_lits](#)

Glossaire

ANAP
AMC
AMO
BDE
CME
DAF
DSIO
DPS
HC
HDJ
MCO
SIH
UCA
UF

Date de parution : 27/05/2016