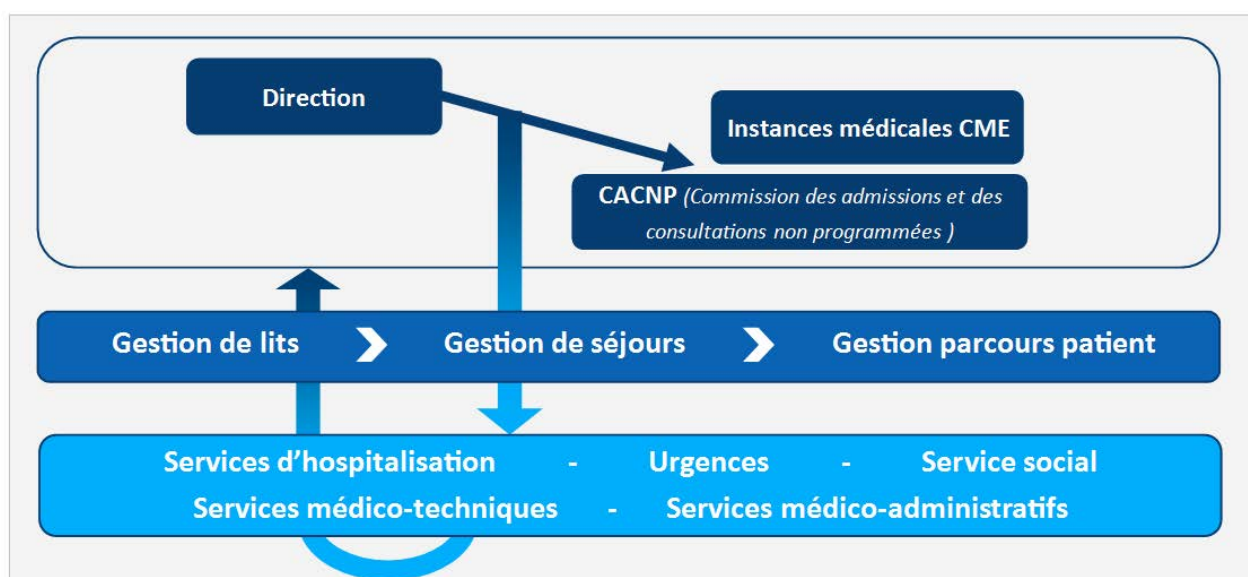


NOM DOCUMENT	RECO_BPF_GESTION DES LITS_SEJOURS_PARCOURS_STRATEGIE
TYPE	Bonne Pratique Fondamentale <input checked="" type="checkbox"/> Procédure <input type="checkbox"/>
RÉDACTEURS	Véronique Bès Fonction : Chargée de mission Frédéric Rollin Fonction : Pilote
ORGANISATION OU ÉTABLISSEMENT	Groupe régional PACA - Gestion des lits, des séjours, des parcours patient
STATUT	Validé <input checked="" type="checkbox"/> Proposé / non validé <input type="checkbox"/>
DATE	Octobre 2017 Version : V01
RÉSUMÉ	<p>Le document présente l'approche stratégique à adopter par les établissements de santé qui engagent une démarche de gestion des lits / séjours / Parcours patient.</p> <p>Cette dynamique doit s'inscrire dans une politique d'établissement et à ce titre, elle est soutenue, structurée et assumée par les instances, l'ensemble des acteurs hospitaliers et la communauté médicale.</p> <p>Elle doit permettre d'orienter les moyens de l'établissement vers une prise en charge optimale des patients.</p> <p>Elle trouve son intérêt au bénéfice des patients par ses apports aux plans qualitatif, organisationnel (participe à l'efficacité organisationnelle de l'établissement) et économique (rationalisation des moyens pour une prise en charge de qualité).</p>
MOTS CLÉS	Gestion des lits, Gestion des séjours, Gestion du parcours patient



Sommaire

1. OBJECTIF	3
2. PROFESSIONNELS de SANTE CONCERNES	3
3. RÉGLEMENTATION	3
A. Article R 1112-11 du Code de la Santé Publique	3
B. Article L 1110-5 du Code de la Santé Publique.....	3
C. Article R 1112-14 du Code de la Santé Publique	3
4. PRINCIPES	4
5. DESCRIPTION DE L'APPROCHE STRATÉGIQUE	4
A. UNE VOLONTÉ RÉFLÉCHIE D'ÉTABLISSEMENT	4
B. LA GESTION DES LITS / SÉJOURS / PARCOURS PATIENTS : UNE DÉMARCHÉ ASSUMÉE ET ACCOMPAGNÉE PAR LA DIRECTION	5
C. UN OUTIL DE MANAGEMENT OPÉRATIONNEL.....	6
D. LA NÉCESSAIRE IMPLICATION DU CORPS MÉDICAL	7
E. LES RÉSULTATS ATTENDUS	7
F. LA NÉCESSITÉ DE CONSACRER DES MOYENS.....	8
6. GLOSSAIRE	9
7. ANNEXE 1 : Groupe régional GESTION DES LITS, SÉJOURS, PARCOURS PATIENT	10

1. OBJECTIF

L'objectif de ce document est de décrire les **bonnes pratiques fondamentales** (BPF) à mettre en œuvre pour la mise en place d'une démarche de gestion des lits, des séjours et/ou des parcours patients au sein des établissements de santé.

Ces préconisations doivent permettre de répondre aux besoins en amont des situations de tension, pour passer d'une pratique de gestion de crise à une approche de prévention de crise. Il s'agit de définir ce que doit être un travail préventif pour :

- anticiper et éviter les situations de tension ;
- rationaliser l'utilisation des ressources des établissements, au bénéfice de la qualité de la prise en charge des patients.

2. PROFESSIONNELS de SANTE CONCERNES

- CADRES SUPÉRIEURS ET CADRES DE SANTE
- CHEFS DE SERVICE DES URGENCES
- CHEFS DE SERVICE DES SERVICES D'HOSPITALISATION
- COMMISSION DES ADMISSIONS NON PROGRAMMÉES
- DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT ou DIRECTEUR D'ASTREINTE
- DIRECTEUR DES SOINS
- GESTIONNAIRES DES LITS / DES SÉJOURS / DES PARCOURS PATIENT
- INTERNES
- PRÉSIDENT DE CME
- MÉDECINS HOSPITALIERS
- MÉDECINS DIM
- SERVICE SOCIAL

3. RÉGLEMENTATION

A. Article R 1112-11 du Code de la Santé Publique

L'admission à l'Hôpital est prononcée par le directeur sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement [...]

B. Article L 1110-5 du Code de la Santé Publique

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue [...].

C. Article R 1112-14 du Code de la Santé Publique

[...] lorsque l'admission [d'un malade ou d'un blessé] présente, du fait du manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, le directeur provoque les premiers secours et prend toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

4. PRINCIPES

La décision d'un établissement de consacrer des moyens à la démarche de gestion des lits / des séjours / des parcours patient, doit s'inscrire dans une approche stratégique de management interne.

Elle doit s'appuyer sur un affichage volontariste et des objectifs définis.

L'objectif est l'optimisation des ressources de l'établissement au bénéfice de la qualité de la prise en charge des patients.

Cette gestion est un outil de management opérationnel.

5. DESCRIPTION DE L'APPROCHE STRATÉGIQUE

A. UNE VOLONTÉ RÉFLÉCHIE D'ÉTABLISSEMENT

Une prise de conscience partagée

La structuration de la gestion des lits / séjours / parcours patient doit être engagée sur la base d'une **prise de conscience partagée** par l'ensemble des acteurs hospitaliers de la **nécessité d'organiser la prise en charge des patients en amont** de toute tension hospitalière ou crise sanitaire.

Cette volonté, qui implique l'ensemble des professionnels de l'établissement, doit être **partagée** - comprise et acceptée par tous - et **interactive** - nécessitant la participation de chacun.

Elle se définit comme une **approche décloisonnante** qui doit prendre en compte à la fois les patients programmés et non programmés.

L'inscription d'une ambition au service du parcours du patient

L'ambition de la démarche est de **fluidifier l'admission des patients** dans les services d'hospitalisation, en faisant cohabiter sans heurt les flux programmés et non programmés.

Elle doit aider au lissage de la programmation, permettant d'absorber les variations saisonnières d'activité. Cela doit se faire autant que possible sur la base d'un travail de protocolisation.

Chaque patient nécessitant une hospitalisation doit pouvoir être admis dans un lit, dans des conditions raisonnables de temps et dans le service adapté. Les lits d'hospitalisation complète doivent être réservés aux patients qui en ont vraiment besoin.

L'adossement à une démarche institutionnelle

La gestion des lits / des séjours / des parcours patient doit s'adosser à une démarche institutionnelle qui lui assure une permanence, une constance et une cohérence.

Ce principe est le garant de l'efficacité de l'intervention d'une tierce personne, le gestionnaire, dans la régulation des interactions entre les différents services (urgences, services d'aval).

Une question de maturité

La mise en place d'une gestion des lits / séjours / parcours patient, est fonction du niveau de maturité de l'établissement sur le sujet.

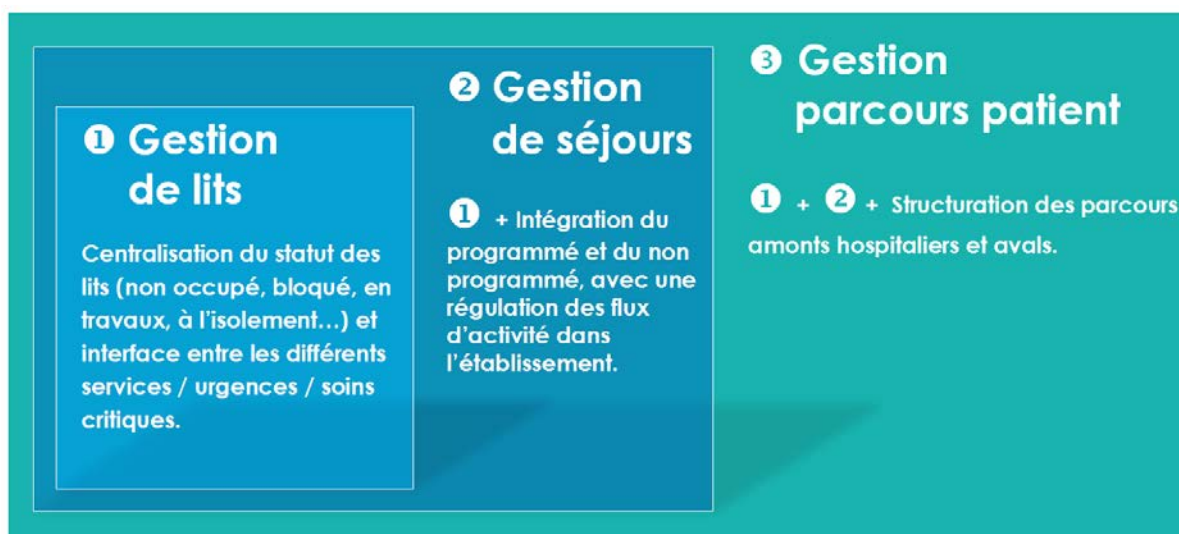
Cette démarche peut prendre du temps avant d'aboutir à un réel niveau de maîtrise.

L'institution doit définir le niveau auquel elle souhaite accéder. L'objectif peut évoluer avec le temps et le niveau de maturité et de qualité organisationnelle interne de la structure.

Il dépend aussi des besoins définis ou constatés et des caractéristiques propres à l'établissement.

Il n'y a pas de modèle organisationnel type.

Schématiquement, on peut définir 3 stades, en fonction de la maturité de l'établissement :



NB. : pour avancer sur le sujet, il est conseillé de travailler dans une logique de démarche projet, avec un chef de projet, sur une vision qui va au-delà de la seule gestion des lits.

B. LA GESTION DES LITS / SÉJOURS / PARCOURS PATIENTS : UNE DÉMARCHÉ ASSUMÉE ET ACCOMPAGNÉE PAR LA DIRECTION

Un affichage institutionnel

La démarche doit être voulue, assumée et affichée par la Direction de l'établissement. Ses objectifs et ses moyens doivent être **inscrits dans le Projet d'établissement** et le Projet de soins.

Elle demande un positionnement ferme de la communauté médicale et doit être validée par la CME.

Ce positionnement doit se traduire par des engagements définis, qui peuvent passer par un processus de contractualisation, par exemple entre pôles ou services.

Une approche pédagogique

La démarche doit être expliquée par la direction à l'ensemble des acteurs de la communauté hospitalière :

- médecins,
- cadres,
- personnels des services,
- membres de l'équipe de direction,
- administrateurs,
- usagers,
- correspondants médicaux,
- établissements partenaires,
- ...

Le message doit rappeler que l'ensemble des acteurs en est bénéficiaire.

Un nécessaire soutien

Le déploiement de cette politique nécessite un soutien constant de la Direction.

Il s'agit d'assurer un accompagnement quotidien à la démarche, qui permettra d'arriver à une évolution de la culture des professionnels et donc à une évolution des pratiques. Cet accompagnement peut passer par différents vecteurs : communication sur des indicateurs cibles, reportings, réunions...

La Direction doit être un recours assumé en cas de litige.

Les arbitrages doivent alors être rendus sur la base des principes définis lors de la structuration de la gestion des lits / séjours / parcours patient, et sa validation institutionnelle. Il peut alors utilement être fait référence aux chartes ou règlements qui auront pu être validés (charte des hébergés par exemple).

C. UN OUTIL DE MANAGEMENT OPÉRATIONNEL

La gestion des lits / séjours / parcours patient doit être un outil au service des établissements pour **ajuster les moyens** des différents services en fonction des besoins.

Elle doit permettre une **vision dynamique de la capacité d'hospitalisation**, qui doit aller jusqu'à une adaptation saisonnière structurée et anticipée.

L'analyse doit permettre un **travail étayé sur l'attribution des lits par service** et, plus

globalement, sur le dimensionnement des services d'aval.

C'est un outil de **rationalisation des moyens** au sens où il permet de dimensionner les locaux, les moyens humains et les équipements à attribuer aux différents secteurs.

Il **participe également à la définition des organisations** : hospitalisation complète / hospitalisation de semaine / hospitalisation de jour, ...

Cette dimension analytique doit permettre de mener un travail de fond sur les Durées Moyennes de Séjour et la maîtrise des parcours de soin.

À ce titre, 2 axes de travail doivent être priorités :

- l'analyse des séjours longs ;
- l'analyse des séjours et leur adéquation aux besoins des patients, qui permet un retour sur les pratiques de prise en charge et les parcours de soins.

Cette gestion est donc pour les directions un **levier fort de management opérationnel**. Elle entre dans le dialogue de gestion avec les responsables de secteurs.

D. LA NÉCESSAIRE IMPLICATION DU CORPS MÉDICAL

La démarche impose une nécessaire implication du corps médical de l'établissement qui doit :

- Participer à la définition de ses objectifs.
- Assurer un positionnement clair de la CME qui :
 - se prononce sur les principes ;
 - participe à la validation des organisations ;
 - valide les règles définies.

La participation d'un ou plusieurs médecins dans une cellule quotidienne de régulation des lits doit rester liée à l'organisation que chaque établissement met en place.

Il est impératif qu'un recours institutionnel soit prévu et organisé. Un rôle de modérateur doit être endossé par le Président ou le Vice-président de la CME, ou un de leur représentant investi d'une légitimité indiscutable.

Le Gestionnaire des lits / séjours / parcours patient, s'il n'est pas médecin, doit pouvoir s'adosser à un avis médical en cas de besoin.

Il est de la responsabilité de l'établissement d'assurer l'hospitalisation de tout patient qui en a besoin. Quel que soit la localisation de la prise en charge, l'essentiel est que tout patient soit rattaché à un médecin référent identifié et informé.

E. LES RÉSULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus sont multiples et ne peuvent être décrits de manière exhaustive. Ils dépendent des objectifs que se fixe l'établissement.

Parmi les résultats escomptés, il faut noter :

- des résultats qualitatifs :
 - réduction du temps passé aux urgences et en UHCD, ainsi que de la mortalité et des comorbidités associées ;
 - limitation du recours à l'hébergement ;
 - réduction de la durée d'hospitalisation ;
 - structuration des séjours ;
 - amélioration des indicateurs institutionnels de qualité : "chaque patient au bon endroit" ;
 - cohérence et sécurisation de la prise en charge ;
 - accélération de l'organisation des examens complémentaires ;
 - limitation du risque d'infection nosocomiale ;
 - diminution des tensions ;
 - diminution des contentieux et réclamations ;
 - ...

L'amélioration qualitative doit être ressentie à la fois par le patient et par les professionnels de santé, dont l'activité est alors simplifiée. Elle rentre dans la démarche institutionnelle de QVT (Qualité de Vie au Travail)

- Des résultats économiques :
 - efficacité et rationalisation des moyens déployés ;
 - rationalisation des organisations ;
 - effets sur la gestion du personnel, et notamment sur la gestion des remplacements ;
 - gain de temps de travail sur la recherche de solution d'aval ;
 - ...
- Un impact d'image

L'amélioration de la prise en charge des patients et l'accélération de son parcours participe au bénéfice d'image d'un établissement, tant auprès des patients que des correspondants. Elle limite les aléas des parcours hospitaliers, programmés ou non programmés. Cette dynamique participe à la satisfaction de l'utilisateur.

La démarche doit s'accompagner d'une communication, en particulier sur certains sujets comme les sorties précoces, qui peuvent être ressenties comme un recul qualitatif alors que la durée de séjour n'est pas le gage de la qualité de la prise en charge. Il est nécessaire de préparer de manière anticipée l'aval avec le patient et ses proches et de l'aider à se projeter sur le fait qu'il y a un parcours et une prise en charge à poursuivre après l'hôpital.

La démarche doit faire l'objet d'une présentation auprès du Comité des Usagers.

F. LA NÉCESSITÉ DE CONSACRER DES MOYENS

La gestion des lits / séjours / parcours patient nécessite au départ un investissement, essentiellement en temps humain. Il faut donc accepter d'y consacrer des moyens.

Elle génère un retour sur investissement au travers de :

- l'amélioration qualitative des prises en charge ;
- la dimension structurante par l'amélioration des organisations et la rigueur de leur mise en œuvre ;
- le potentiel d'augmentation de l'activité à court terme par libération des moyens ;
- l'impact à long terme sur les restructurations internes ;
- ...

6. GLOSSAIRE

- CACNP = Commission des admissions et des consultations non programmées
- CME = Commission Médicale d'Établissement
- DIM = Département d'Information Médicale
- DMS = Durée Moyenne de Séjour
- QVT = Qualité de Vie au Travail

7. ANNEXE 1 : Groupe régional GESTION DES LITS, SÉJOURS, PARCOURS PATIENT

Un groupe régional GESTION DES LITS, SÉJOURS, PARCOURS PATIENT a débuté ses travaux en 2016 en région PACA à la demande de l'Instance Collégiale Régionale. Ce groupe s'est attaché à exploiter les documents existants et à proposer une organisation opérationnelle pour la région.

TITRE	NOM	PRÉNOM	FONCTION	ÉTABLISSEMENT
Madame	BES	Véronique	Chargée de mission	GIP e-Santé ORU PACA
Madame	BICAIL	Pascale	Cadre supérieur de santé	CH GRASSE
Monsieur	BLACHE	Christophe	Cadre de santé	CHITS STE MUSSE
Docteur	COLOMBANI	Philippe	Médecin	CH GRASSE
Madame	CORNEILLE	Marie-France	Cadre de santé	CH AVIGNON
Docteur	COURCIER	Dominique	Médecin	CHI AIX-PERTUIS
Docteur	COURTINAT	Corinne	Médecin	AP-HM TIMONE
Madame	DEJOANNIS	Christiane	Directeur	FEHAP
Docteur	DUCROS	Laurent	Réanimateur	CHITS STE MUSSE
Docteur	DUMONT	Marie-Claude	Conseiller Médical DGARS	ARS PACA
Docteur	FIROLONI	Jean-Denis	Médecin	CH HYERES
Madame	LESAGE	Anne	Directeur	AH SAINT JOSEPH
Monsieur	LOSCHI	Alain	Resp. projet gestion des lits	ARS PACA
Docteur	MICHEL BECHET	Louis	Médecin	CH AVIGNON
Docteur	NIGOGHOSSIAN	Pierre	Médecin	CH ARLES
Madame	PAOLI	Kateryne	Cadre supérieur de santé	CHITS STE MUSSE
Docteur	POLCHI	Nathalie	Médecin	CH GRASSE
Madame	POLITO	Cécile	Directeur	CH AVIGNON
Madame	RASCLE	Colette	Cadre supérieur de santé	CHU NICE
Madame	ROBIN	Mireille	Cadre de santé	CH MARTIGUES
Monsieur	ROLLIN	Frédéric	Directeur	AH SAINT JOSEPH
Docteur	ROSEAU	Jean-Baptiste	Médecin	HIA LAVÉРАН
Professeur	ROSSI	Pascal	Médecin	AP-HM NORD
Madame	SCOTTI	Marina	Cadre de santé	HIA LAVÉРАН
Madame	SOMMEREIJNS	Astrid	Cadre de santé	CHI AIX-PERTUIS
Docteur	STRATON FERRATO	Isabelle	Médecin	CH MARTIGUES
Madame	TABET	Nicole	Cadre supérieur de santé	AP-HM NORD
Monsieur	TESSIER	Alain	Directeur	FHF
Monsieur	TRIQUERE	Laurent	Cadre de santé	CHU NICE
Madame	VALLIN	Sandrine	Cadre de santé	HIA SAINTE ANNE
Madame	VIDAL	Agnès	Puéricultrice - Cadre supérieur de santé	AP-HM TIMONE
Docteur	VIUDES	Gilles	Directeur	GIP e-Santé ORU PACA