

<https://ressources.anap.fr/consultation-secretariat/publication/2055-organiser-l-accueil-physique-des-patients>

Méthode ♦ Kit de productions

Organiser l'accueil physique des patients

Quel que soit le service, l'accueil physique est la première étape dans la prise en charge du patient et impacte directement le service rendu. C'est également la vitrine de l'établissement auprès des patients et visiteurs. Cette fiche propose d'organiser de manière pertinente l'accueil physique en répondant aux questions suivantes :

- Où positionner un point d'accueil physique ?
- Quelles tâches/activités y accomplit-on ?
- Comment diminuer les temps d'attente physique ?
- Comment gérer les différents flux de patients (consultation nouvelle ou de suivi / programmée ou en urgence) ?



Cible

- Cadre de Santé
- Responsable du secrétariat médical
- AMA
- Cadre responsable des consultations externes



Enjeux

- Fluidifier le processus d'accueil et diminuer les temps d'attente
- Recueillir au plus tôt et de manière exhaustive les données administratives pour la facturation
- Garantir une satisfaction patient

Intérêt de l'action



Difficulté de mise en œuvre



Délais d'obtention des 1^{ers} résultats



Indicateurs de suivi

- Temps d'attente moyen par patient
- Taux de satisfaction des patients
- Taux d'exhaustivité du recueil administratif à l'ouverture du dossier



Kit Outil / REX

- Outil ? ANAP ? Maquette et calcul effectifs non médicaux
- REX - Guide Procédures
- REX - Travail sur l'accessibilité du plateau de consultations
- REX - Déroulé d'activité - Secrétaire d'accueil

- REX - Procédure d'accueil
- REX - Travail sur la signalétique



Pré-requis

- Disposer de circuits patient bien définis, incluant les orientations choisies concernant les accueils administratif et médical (séparés ou non)
- Connaître les cibles institutionnelles fixées en termes d'amplitude de couverture horaire pour l'accueil physique



Clés de la réussite

- Définir une organisation des agents au niveau des zones d'accueil physique prenant en compte les fluctuations d'activité
- Veiller à l'adéquation entre l'amplitude d'ouverture et les heures de consultation
- Mobiliser les outils technologiques pour limiter les passages aux points d'accueil
- Inscrire l'accueil physique comme une priorité institutionnelle



Thèmes et fiches associés

- Outils et innovations technologiques ? Préparer et accompagner la mise en place d'un nouvel outil en lien avec les accueils médical et administratif
- Organisation et planification des consultations externes ? Définir et formaliser des parcours patient cohérents et optimaux
- Organisation et planification des consultations externes ? Organiser le circuit de rendez-vous
- Organisation et planification des consultations externes ? Organiser les ressources au sein d'un secrétariat pour assurer la réalisation de l'ensemble des tâches
- Pilotage et gouvernance des secrétariats ? Organiser le suivi de la performance des secrétariats médicaux

Sommaire

1. Identifier les besoins en accueil physique

1.1. Parcours du patient dans l'établissement : zones d'accueil et missions

1.2. Amplitudes de couverture

2. Dimensionner et organiser le personnel

2.1. Analyser l'activité

2.2. Dimensionner et organiser le personnel

2.3. Organiser les tâches secondaires

2.4. Organiser la continuité de l'accueil physique

2.5. Définir les compétences nécessaires

3. Organiser la prise de RDV

4. Organiser l'espace et fluidifier la prise en charge

4.1. Prévoir une organisation spatiale adaptée

4.2. Afficher une signalétique claire pour les patients

4.3. Gérer les files d'attente

5. Mettre en place des outils et des solutions technologiques

6. Suivre la performance

6.1. Identifier les indicateurs pertinents

6.2. Identifier les modalités de calcul et de production

6.3. Utiliser les indicateurs produits

Actions pour la mise en oeuvre

1. Identifier les besoins en accueil physique

1.1. Parcours du patient dans l'établissement : zones d'accueil et missions

Au préalable, les différentes étapes du parcours patient et en particulier celles pour lesquelles il sera amené à passer par un accueil physique, doivent être clairement définies.

Cela permet d'avoir une vision claire :

- Du nombre de zones d'accueil dans l'établissement ;
- De leur localisation ;
- Des missions de chacune (accueil administratif et/ou médical avec détail des tâches attendues, et pour quelles activités et spécialités).

Plus d'informations sur ce sujet sont disponibles dans la fiche *Organisation et planification des consultations externes ? Définir et formaliser des parcours patient cohérents et optimaux*.

Vous trouverez des détails sur le *contenu de certaines étapes* dans un retour d'expérience disponible dans le Kit Outils.

1.2. Amplitudes de couverture

Par ailleurs, chaque établissement doit définir clairement des cibles institutionnelles concernant les amplitudes de couverture minimale des zones d'accueils physiques.

Ces cibles doivent être en adéquation avec les activités à gérer. Il faut par exemple éviter d'avoir un point d'accueil physique destiné à la reprise de rendez-vous au niveau d'un plateau de consultations ouvert jusqu'à 17h avec des plages de consultations sur ce même plateau allant jusqu'à 17h.

2. Dimensionner et organiser le personnel

2.1. Analyser l'activité

Une bonne organisation du personnel au niveau d'un accueil physique permet d'avoir au moins un agent présent sur toute l'amplitude d'ouverture, sans interruption de la prise en charge notamment sur les heures du déjeuner. Un ou plusieurs agents supplémentaires peuvent être postés pour gérer les pics d'activité.

Pour cela, les données d'activité de l'accueil physique doivent avoir été étudiées auparavant. En fonction du système d'information à disposition, l'étude de l'affluence des patients peut se faire via un relevé manuel ou via une requête paramétrée exploitant automatiquement les bases de données liées à la zone d'accueil.

- Méthode de requête paramétrée : Elle permet d'exploiter les données d'activité sur une période plus longue et améliore considérablement la finesse de l'analyse à condition que les données soient fiables et saisies en temps réel. Pour éviter les phénomènes de saisonnalité l'extraction des données doit porter sur une période d'un an.
- Méthode de relevé manuel : On peut se limiter à une période d'une semaine, en prenant garde à se placer sur une semaine d'activité normale pour qu'elle soit aussi représentative que possible de l'activité. Renseigner pour chaque patient :
 - la date et l'heure programmées de rendez-vous ;
 - l'heure d'arrivée effective du patient sur le lieu d'accueil ;
 - l'heure d'entrée et l'heure de sortie effectives de la salle de consultation ;
 - l'heure de sortie du patient du secteur de consultation.

L'exploitation de ces données permettra de suivre l'affluence au cours de la journée ou par jour de la semaine, en période d'activité normale comme en période d'activité réduite.

2.2. Dimensionner et organiser le personnel

L'affluence à l'accueil physique peut être extrêmement variable selon les activités gérées par un accueil

donné.

- Pour les accueils d'hospitalisation conventionnelle :

L'activité d'accueil est souvent assez légère. L'important est alors de poster un agent sur toute l'amplitude à couvrir, mais de prévoir des tâches suffisantes à lui confier en parallèle (cf. paragraphe 2.3).

- Pour les accueils de consultation, d'imagerie, d'explorations fonctionnelles ou d'hospitalisation de jour :

L'activité est en général bien plus importante. Il faut identifier le nombre d'agents nécessaires pour suivre le flux sur toute l'amplitude d'ouverture, au regard des missions confiées aux agents, sachant qu'au minimum un agent est nécessaire sur toute l'amplitude d'ouverture.

Pour ce faire, il est nécessaire de connaître le temps moyen de prise en charge d'un patient au guichet selon les missions confiées aux agents. Celui-ci peut être obtenu par le biais d'une requête paramétrée ou, à défaut, il peut être estimé.

Exemple : Si le temps moyen de prise en charge d'un patient au guichet en amont d'une consultation est de 5 minutes, un agent peut prendre en charge 6 patients par demi-heure. Si en moyenne 26 patients se présentent à l'accueil le mardi entre 10h et 10h30, on obtient un besoin de $26/6 = 4,33$ agents.

Ainsi en postant 4 agents on accumulerait un léger retard qui se répercuterait alors sur le créneau suivant en augmentant le temps d'attente des patients. A l'inverse, si on postait 5 agents, ils ne seraient pas occupés constamment et pourraient alors se charger d'une tâche secondaire.

Le raisonnement décrit ci-dessus doit être appliqué :

- pour les périodes d'activité normale ;
- pour les périodes d'activité réduite.

L'exemple ci-dessus illustre une situation pré consultation. Si l'accueil physique a également des missions se déroulant post consultation (programmations, etc.), il faudra les comptabiliser.

Cette démarche permet de définir les postes à prévoir avec comme tâche principale l'accueil physique.

La construction d'une maquette d'organisation dans sa totalité se déroule alors selon la méthodologie décrite dans la fiche *Organisation interne du secrétariat médical ? Organiser les ressources au sein d'un secrétariat pour assurer la réalisation de l'ensemble des tâches*.

Vous pouvez également vous appuyer sur l'outil ANAP Maquette et calcul effectifs non médicaux.

2.3. Organiser les tâches secondaires

La maquette organisationnelle doit permettre aux agents de gérer les fluctuations d'activité. Pendant les moments de plus faible activité, les agents présents auront à gérer des tâches dites « secondaires ».

Celles-ci doivent être de préférence faciles à démarrer et arrêter pour bien s'imbriquer dans les périodes de creux.

Par exemple : les agents de l'accueil physique peuvent également gérer des demandes particulières des médecins ou des patients, trier des fax et des courriers, faire de la mise sous pli, scanner des dossiers, etc.

2.4. Organiser la continuité de l'accueil physique

L'accueil physique doit être assuré en continu durant la totalité de son amplitude d'ouverture définie institutionnellement.

Cela implique d'avoir des règles claires de remplacement et d'organisation, en cas d'absence prévue ou imprévue. Plus d'informations sur les modalités de remplacement possibles sont disponibles dans la fiche *Organisation interne du secrétariat médical ? Organiser les ressources au sein d'un secrétariat pour assurer la réalisation de l'ensemble des tâches*.

Toutefois, si un remplacement de l'agent ne peut être assuré, même en cas d'absence courte dans la journée (exemple : pause alors que l'agent est seul sur ce poste), il faut alors indiquer clairement à l'accueil via un affichage à qui un patient/professionnel de santé/visiteur peut s'adresser. Il peut s'agir d'un autre point d'accueil physique, éventuellement le poste infirmier ou a minima un numéro de téléphone.

2.5. Définir les compétences nécessaires

Selon les tâches préconisées pour les agents au niveau de l'accueil physique, les postes peuvent nécessiter l'affectation de secrétaires médicales (ou Agents Médico Administratifs) ou d'Adjoints Administratifs.

Il est même possible d'envisager la rédaction d'une fiche de poste spécifique « agent d'accueil », dans le cas d'agents dont cela serait la mission exclusive.

Vous trouverez un exemple de fonctionnement d'accueil physique ainsi qu'un exemple de déroulé d'activité pour un agent d'accueil physique dans le Kit Outil.

3. Organiser la prise de RDV

Une des tâches principales de l'accueil physique est la prise de rendez-vous.

Vous trouverez plus d'informations à ce sujet dans la fiche dédiée *Organisation et planification des consultations externes ? Organiser le circuit de rendez-vous*, et en particulier :

- Cette fiche détaille les étapes à suivre pour construire et formaliser des circuits de prise de rendez-vous ;
- Elle présente également les règles de programmation à définir pour assurer le bon fonctionnement de votre circuit : programmation dans les plages, gestion des annulations, pratiques quand aucune plage n'est disponible, etc. ;
- Les sujets des ressources humaines en charge de la programmation et de la communication autour du circuit des rendez-vous y sont également abordés.

4. Organiser l'espace et fluidifier la prise en charge

4.1. Prévoir une organisation spatiale adaptée

Afin d'assurer des conditions d'exercice satisfaisantes pour l'agent d'accueil mais également une réponse de qualité pour les patients, plusieurs éléments sont à prévoir en termes d'organisation spatiale des accueils physiques :

- Le poste d'accueil doit être installé en un lieu facile d'accès et visible, en s'adaptant aux contraintes architecturales de l'établissement. Il peut être positionné dans un couloir, près d'une zone d'attente ou dans un local du secrétariat médical.
- Dans le cas d'un positionnement dans le local du secrétariat médical, il doit impérativement se situer au niveau de l'entrée du local et être clairement fléché et visible depuis l'extérieur, afin de minimiser les sollicitations des autres agents travaillant dans le local, et d'en assurer une facilité d'accès pour les utilisateurs.
- Le nombre d'emplacements physiques prévus derrière le guichet doit être dimensionné sur le nombre d'agent présents sur les périodes de pic d'activité.
- Les postes doivent être équipés de manière à permettre aux agents d'assurer l'ensemble des tâches prévues, principales comme secondaires.

4.2. Afficher une signalétique claire pour les patients

Pour assurer une lisibilité pour les patients :

- Depuis les espaces de circulation, la signalétique doit être claire pour permettre une accessibilité aisée de la zone d'accueil.
- Au niveau de l'accueil physique, un affichage doit clairement indiquer son périmètre d'activité précis : activité (consultations, hospitalisations, etc.), spécialité, horaires d'ouverture, numéros à joindre en cas d'urgence et éventuellement médecins représentés. Une trame doit être réalisée et déclinée pour l'ensemble des secrétariats médicaux pour que l'affichage soit homogène à l'échelle de l'établissement.

*Vous trouverez dans le Kit Outil un retour d'expérience de **travail sur l'accessibilité d'un plateau de consultations externes** dans un établissement, ainsi qu'un retour d'expérience d'un **travail sur la signalétique**.*

4.3. Gérer les files d'attente

A partir d'un certain volume d'activité, une gestion différente des files d'attente peut être envisagée. Deux méthodes sont possibles.

- La différenciation des flux : Il s'agit de différencier les flux par guichet, en identifiant par exemple des guichets
 - par type de patients : consultations publiques / privées ou nouveaux patients / patients déjà connus ;
 - ou bien par tâche : accueil pré-consultation / guichet post consultation : reprise de rendez-vous.

La différenciation des guichets peut être gérée via une borne électronique à l'entrée, indiquant au patient la file qu'il doit rejoindre selon le motif de sa venue. Il peut également s'agir d'un affichage physique signalant que tel guichet est destiné à tel type de patient.

- La gestion par priorité :

Elle consiste à différencier les patients reconnus comme prioritaires au préalable (urgences, consultations interservices, etc.). Ceux-ci sont alors pris en charge plus rapidement.

Si un point d'accueil dispose de plusieurs guichets, il faut identifier un nombre restreint de guichets gérant les priorités. Les autres guichets continueront à prendre en charge les patients par ordre d'arrivée. La gestion par priorité peut se faire soit via une borne électronique, soit par un appel oral d'un agent, invitant une catégorie de patients à se présenter devant son guichet. Il est par ailleurs possible de prévoir une organisation changeant avec les variations de flux dans la journée : les agents peuvent « enclencher » la gestion par priorité s'ils constatent qu'un patient attend depuis une certaine durée, préalablement définie.

5. Mettre en place des outils et des solutions technologiques

Plusieurs outils et solutions technologiques sont disponibles pour vous permettre d'améliorer le fonctionnement de votre accueil physique.

Dans la fiche *Outils et innovations technologiques ? Préparer et accompagner la mise en place d'un nouvel outil en lien avec les accueils médical et administratif* consacrée à ce sujet, vous trouverez un récapitulatif des solutions existantes et une méthode pour évaluer leur pertinence dans votre établissement. Cette fiche propose également une méthodologie pour vous aider à choisir l'outil ou le fournisseur spécifique répondant le mieux à votre besoin et à préparer la mise en place de l'outil.

6. Suivre la performance

6.1. Identifier les indicateurs pertinents

La première étape est le choix d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, en lien avec les cibles institutionnelles préconisées, mais également avec les outils en place de manière à faciliter le relevé, l'extraction et l'interprétation.

La base est de disposer d'indicateurs globaux reflétant la performance de l'entité dans son ensemble. Parmi ces indicateurs globaux classiques mesurant la performance des accueils physiques, on peut citer :

- le temps d'attente moyen au guichet ;
- l'amplitude d'ouverture et le nombre d'amplitudes différentes sur l'établissement ;
- la satisfaction des patients.

Il peut être intéressant de suivre des indicateurs spécifiques dans le cas de certains projets.

6.2. Identifier les modalités de calcul et de production

Pour chaque indicateur choisi, la méthodologie permettant leur production doit être définie. Il s'agit d'identifier :

- la personne responsable du calcul ;
- la méthode : définition mathématique, extraction depuis un outil ;
- la fréquence de réalisation de ce calcul ;
- les modalités de transmission aux personnes en charge du suivi.

6.3. Utiliser les indicateurs produits

Tous les indicateurs produits n'ont pas forcément la même utilisation, or il est très important de savoir exactement pourquoi un indicateur est suivi. En effet, la production d'indicateurs pouvant rapidement devenir chronophage, être au clair sur les objectifs permet d'éviter les pertes de temps.

Le suivi d'indicateur peut répondre aux objectifs suivants :

- Objectiver le niveau de réponse de l'organisation par rapport aux attentes institutionnelles. De tels indicateurs sont alors évalués régulièrement, à une fréquence donnée.
Exemple : Pourcentage d'accueils physiques pour lesquels les horaires cibles sont couverts
- Identifier des difficultés, récurrentes ou ponctuelles, localisées ou globales, et de proposer des actions correctrices.
Exemple : Suivi de la satisfaction patient et de son évolution semestrielle
- Suivre les avancées d'un projet organisationnel, et savoir où l'on en est par rapport aux différents jalons et cibles du projet. C'est souvent le cas des indicateurs qualitatifs, qui servent alors à faire le bilan.
Exemple : Existence d'un descriptif d'activité (tâches principales et tâches secondaires) clair pour les agents de l'accueil physique

On peut également différencier les indicateurs en fonction du public visé :

- Certains indicateurs servent un but purement stratégique. Par exemple, l'amplitude d'ouverture est définie au niveau de la direction du secrétariat en fonction de l'activité, des cibles institutionnelles stratégiques, etc.
- D'autres indicateurs peuvent au contraire donner lieu à un suivi de leur évolution lors de réunions d'équipe régulières. Par exemple, le temps d'attente moyen au guichet ou la satisfaction patient remettent tous les deux le patient au centre des préoccupations et peuvent aider à mobiliser et motiver l'équipe soignante grâce à un objectif partagé.

Plus d'informations sur le suivi de la performance sont disponibles dans la fiche dédiée à ce sujet :

Pilotage et gouvernance des secrétariats ? Organiser le suivi de la performance des secrétariats médicaux

Glossaire

AMA
REX

Télécharger la production