

<https://ressources.anap.fr/consultation-secretariat/publication/2085-organiser-la-planification-des-consultations-externes>

Méthode ♦ Kit de productions

## Organiser la planification des consultations externes

La planification est la mise à disposition de temps/plages de consultation à des praticiens ou à des spécialités pour leur permettre de prendre en charge des patients. Il s'agit donc de définir l'offre de vacations.

Elle fait partie des 4 principaux processus régissant l'organisation des consultations externes.



La planification est un élément central de la performance d'une organisation et doit refléter les orientations stratégiques de l'établissement. Dans cette fiche, nous répondrons aux questions suivantes :

- Comment dimensionner les vacations en consultations externes pour assurer une organisation efficace ? Comment adapter/réviser la planification en place ? (critères et indicateurs)
- Comment gérer la saisonnalité ?

### Cible

- Directeur de l'établissement
- Médecin responsable des consultations
- Cadre responsable des consultations

### Enjeux

- S'assurer de l'adéquation entre le besoin des spécialités ou des praticiens et l'offre de consultations
- S'assurer de l'adéquation entre l'offre de consultations et la demande des patients
- S'assurer de l'adéquation entre l'offre de consultations et la stratégie de l'établissement
- Améliorer l'accessibilité des consultations externes Utiliser efficacement les locaux (mixtes, dédiés, fixes ou tournant)

### Intérêt de l'action



### Difficulté de mise en œuvre



### Délais d'obtention des 1<sup>ers</sup> résultats



### Indicateurs de suivi

- Taux d'occupation des boxes de consultation
- Taux de débordement des vacations
- Taux de vacations vides
- Délais moyens d'obtention d'un rendez-vous



### **Kit Outil / REX**

- **Modèle ? Planning vacations consultations externes**
- **REX ? Planning vacations consultations externes**
- **Outil ? ANAP ? Outil détaillé Consultations Externes**
- **Outil ? ANAP ? Dimensionnement des vacations**



### **Pré-requis**

- Avoir défini l'organisation des consultations externes à l'échelle de l'établissement : spécialités concernées, flux de patients, locaux



### **Clés de la réussite**

- Construire la planification en s'appuyant sur des indicateurs
- S'assurer de la cohérence du planning avec le fonctionnement des autres secteurs de l'hôpital (bloc opératoire, unités de soins, bureau des entrées...)
- Légitimer les acteurs responsables du projet au travers d'une lettre de mission claire et un appui affirmé de la Direction et de la présidence de CME



### **Thèmes et fiches associés**

- **Organisation et planification des consultations externes ? Organiser les consultations externes à l'échelle de l'établissement / du territoire**
- **Organisation et planification des consultations externes ? Etablir les règles de programmation et régulation en consultations**
- **Pilotage et gouvernance des consultations externes ? Réaliser un état des lieux de la performance des consultations externes**
- **Pilotage et gouvernance des consultations externes ? Mettre en place / Organiser la gouvernance des consultations externes**

## **Sommaire**

- 1. Formaliser le planning actuel des consultations**
- 2. Réaliser un état des lieux de l'occupation des boxes en consultations externes**
- 3. Calculer le besoin en heures de consultation**
  - 3.1. Evaluation du besoin actuel**
  - 3.2. Evaluation d'éventuels nouveaux besoins**
  - 3.3. Prise en compte de la saisonnalité**
- 4. Définir le schéma cible des vacations**
- 5. Valider et mettre en œuvre la nouvelle planification**
- 6. Evaluer la nouvelle planification et procéder à des ajustements si besoin**

## **Actions pour la mise en oeuvre**

### **1. Formaliser le planning actuel des consultations**

La formalisation du planning actuel des consultations est une étape indispensable.

Pour chaque vacation de consultations, le planning doit comprendre les informations suivantes :

- Nom du médecin (si vacation dédiée par médecin) et de la spécialité ;
- Lieu de la consultation ;
- Jour de la semaine ;
- Heure de début de la première consultation et heure de fin de la dernière ;
- Type d'activité le cas échéant (consultations simples, explorations fonctionnelles, soins paramédicaux, autre) ;
- Type de patient pris en charge le cas échéant (primo-consultant, consultation de suivi, autre).

Une fois cette étape réalisée, l'établissement peut faire le choix de travailler sur un nouveau planning (cf. parties 2 à 6).

*Vous trouverez dans le Kit Outil un exemple de [document de formalisation du planning des vacations en consultations externes](#).*

### **2. Réaliser un état des lieux de l'occupation des boxes en consultations externes**

L'état des lieux peut être réalisé à partir des données directement issues du logiciel de gestion des consultations sur une période d'1 an si elles sont disponibles, ou à partir d'un recueil manuel réalisé sur au moins 1 mois (hors période de congés scolaires).

Ces données doivent reprendre, pour chaque patient venu en consultation sur la période :

- La date de la consultation ;
- Le lieu de la consultation ;
- La spécialité concernée ;
- Le praticien consultant ;
- Si pertinent, des caractéristiques spécifiques de la consultation (consultation externe, exploration, activité paramédicale...);
- L'heure d'entrée du patient dans le box de consultation ;
- L'heure de sortie du patient du box de consultation.

Les trois indicateurs suivants sont à regarder :

- Le taux d'occupation des vacations ;
- Le taux de débordement ;
- Le taux de vacations vides.

*L'outil détaillé [Consultations Externes](#) de l'[ANAP](#) peut être mis à profit pour réaliser cette analyse*

Pour obtenir plus d'informations sur la réalisation d'un état des lieux complets des consultations externes, vous pouvez vous référer à la fiche [Pilotage et gouvernance des consultations externes ? Réaliser un état des lieux de la performance des consultations externes](#).

### **3. Calculer le besoin en heures de consultation**

L'objectif est d'évaluer le besoin en heures à offrir à chaque médecin ou spécialité et répartir cette offre d'heures sur l'année. Pour ce faire, trois paramètres sont à prendre en compte :

- Le besoin actuel en vacations, sur la base du diagnostic réalisé à l'étape précédente ;
- D'éventuels nouveaux besoins, en lien avec les orientations stratégiques de l'établissement et/ou de la spécialité ;
- La saisonnalité de l'activité.

#### **3.1. Evaluation du besoin actuel**

A titre indicatif, nous détaillons dans ce paragraphe une méthode d'évaluation du besoin en vacations, dont le principe est de déterminer l'offre à prévoir pour qu'une spécialité puisse réaliser dans de bonnes conditions le même volume d'activité qu'elle le fait déjà. D'autres méthodes peuvent exister.

Cette méthode est décrite ci-dessous à l'échelle d'une spécialité. Elle peut également être appliquée par praticien ou encore, si c'est applicable, par type de consultation (consultation externe/exploration fonctionnelle/etc.).

Le besoin en heures pour une spécialité donnée peut être estimé en employant la formule suivante :

### Besoin actuel = Occupation réelle moyenne / Taux d'Occupation cible

- Occupation réelle moyenne : elle est obtenue grâce à l'état des lieux de l'occupation des bureaux (cf. partie 2). Il s'agit de la somme des durées d'occupation (entrée d'un patient jusqu'à sortie du patient, que cette occupation ait eu lieu dans les vacances ou en dehors), moyennée sur une semaine.
- Taux d'occupation cible : il s'agit de la cible d'occupation que l'établissement souhaite fixer sur les vacances de consultation.

Le besoin évalué doit correspondre à une période d'activité normale ; il faut donc exclure du calcul les périodes d'activité réduite.

Pour une spécialité donnée, voici un exemple de calcul :

Spécialité	Occupation réelle moyenne	Taux d'occupation cible	Besoin actuel en heures
Spécialité X	10 heures	90%	=10/0,90 =11,11 heures

Ainsi, dans cet exemple :

- La spécialité X a réalisé en moyenne 10 heures d'activité par semaine sur la période d'étude (Occupation réelle moyenne).
- On considère qu'elle devrait occuper les vacances qui lui sont dédiées à 90%, sans débordement (occupation cible). Des règles de programmation sont à fixer en ce sens.
- Pour qu'elle puisse réaliser les 10 heures d'activité avec 90% d'occupation, il faut offrir à cette spécialité 11,11 heures de vacances par semaine.

Les résultats obtenus peuvent par cette méthode servir d'éléments de négociation collective et aider à la redéfinition des plages de vacances (en nombre de plages ou encore en longueurs de plages) vers une offre augmentée ou diminuée.

Pour réaliser ce travail de dimensionnement, vous avez à votre disposition un **outil de l'ANAP** pour dimensionner des vacances des consultations.

### 3.2. Evaluation d'éventuels nouveaux besoins

Le besoin en heures estimé à l'étape précédente doit être pondéré avec :

- Les orientations stratégiques de l'établissement : création ou développement d'une nouvelle activité, typologie des patients auxquelles les consultations sont destinées (par rapport aux patients qui doivent être pris en charge par la médecine de Ville) ;
- Les ressources médicales disponibles (départs/arrivées de nouveaux praticiens) ;
- Des éléments de prospective par spécialité : augmentation ou baisse d'activité, développement de nouveaux modes de prise en charge.

### 3.3. Prise en compte de la saisonnalité

Dans le cadre d'un travail de refonte de la planification des consultations, il est important de tendre vers un objectif de lissage de l'activité (sur les différents jours de la semaine mais également les différentes périodes de l'année). Le lissage de l'activité permet de garantir une prise en charge et des conditions de travail identiques, tous les jours de l'année.

Il est donc judicieux de travailler deux schémas de planification distincts : un pour les périodes d'activité normale, et un schéma de planification spécifique pour les périodes de vacances scolaires ou la période estivale (planification de période creuse).

### 4. Définir le schéma cible des vacances

Une fois le besoin en heures par spécialité ou par médecin calculé, il s'agit d'établir des scénarii d'organisation des vacances. Il est conseillé de travailler à minima trois scénarii : un scénario de basse activité et deux scénarii de forte activité. Les différents scénarii doivent permettre de jouer sur 3 variables :

- La répartition de l'activité sur la semaine ;
- L'amplitude horaire des vacances ;

- Le nombre de boxes utilisés.

Ces scénarii sont à travailler en lien avec les spécialités concernées.

Le planning doit nécessairement indiquer le lieu de consultation et le type de consultation (consultation externe, exploration, soins paramédicaux, ...).

*Vous trouverez dans le Kit Outil un [modèle de planning de vacations des consultations externes dont vous pouvez vous inspirer pour formaliser le planning des vacations au sein de votre établissement.](#)*

Cette réflexion est donc à réaliser en lien avec le travail sur la cartographie des consultations externes au niveau de l'établissement, tel que présenté dans la fiche [Organisation et planification des consultations externes ? Organiser les consultations externes à l'échelle de l'établissement / du territoire](#).

Afin d'aboutir à un fonctionnement lisible et cohérent, il est important que le schéma cible des vacations traite des points suivants :

- Vacations par médecins ou par spécialité

L'organisation par spécialité permet de responsabiliser les différents services et de mieux assurer la continuité des prises en charge.

Ce mode de fonctionnement est à privilégier pour assurer une utilisation optimale des vacations prévues au planning.

Si la taille de l'équipe médicale rend ce type d'organisation non pertinent, il est possible de dédier des vacations à des praticiens.

Cela permet une plus grande lisibilité sur les médecins présents. Néanmoins, il s'agit d'un fonctionnement moins souple puisqu'il oblige à gérer les absences des médecins au cas par cas et à redistribuer des vacations entre spécialités.

- Prise en charge des urgences : créneaux dédiés ou non

Le choix de dédier des créneaux aux urgences dépend avant tout de la spécialité et du type de patient pris en charge.

Pour les spécialités avec une part importante d'activité en urgence, il peut être intéressant de réserver tout ou partie d'une vacation à des consultations dites d'urgence. Dans ce cas-là, il est indispensable de formaliser les règles d'intégration des patients au sein de cette vacation.

Ces règles doivent inclure :

- Le volume horaire réservé aux urgences ;
- Le mode de validation de l'ajout aux urgences ;
- Le délai à partir duquel les créneaux sont ouverts (plusieurs jours avant versus le patient se présente directement) ;
- Le type de patient éligible.

Il est également nécessaire de définir la date limite à partir de laquelle les créneaux sont considérés comme inoccupés et le devenir de la plage dans cette situation.

Plus de détail sur ce dernier point sont disponibles dans la fiche [Organisation et planification des consultations externes ? Etablir les règles de programmation et régulation en consultations](#).

- Typologie des patients consultant dans une vacation : primo-consultants / consultation de suivi

La part laissée aux primo-consultants et aux consultations de suivi doit être cohérente par rapport au projet médical des spécialités et aux choix stratégiques de l'établissement.

Sur le plan organisationnel, il est intéressant d'indiquer le nombre maximum de patients de chaque type par vacation afin de faciliter la programmation. Ce nombre doit être discuté et validé au moment de l'élaboration du planning.

### **5. Valider et mettre en œuvre la nouvelle planification**

Les schémas d'organisation cible doivent être présentés aux instances de l'établissement pour validation, avant mise en œuvre. Le choix du scénario optimum peut être discuté en présence de la Direction de l'établissement, lors d'un conseil des consultations s'il en existe un.

Afin d'assurer une bonne acceptation de la nouvelle organisation, des temps de présentation et de discussion, spécialité par spécialité, doivent être organisés une fois l'organisation validée.

Il est enfin nécessaire d'en préparer le déploiement :

- Identification d'une date cible de mise en application ;
- Paramétrage des vacations dans l'outil informatique ;
- Adaptation des plannings des personnels ;
- Mise à plat des nouveaux besoins et circuits avec les autres services potentiellement impactés comme les secrétariats médicaux, le bureau des entrées ou encore la pharmacie pour les rétrocessions de médicaments ;
- Etc.

Vous trouverez des informations complémentaires sur le rôle d'un conseil des consultations dans la fiche *Pilotage et gouvernance des consultations externes ? Mettre en place / Organiser la gouvernance des consultations externes*.

### **6. Evaluer la nouvelle planification et procéder à des ajustements si besoin**

La nouvelle planification nécessite d'être évaluée à 3 et 6 mois afin de mettre en place des actions correctrices si nécessaire. Il s'agit notamment de mesurer l'efficacité de la nouvelle organisation mise en place et d'identifier les écarts entre l'organisation prévisionnelle et l'organisation réelle.

- A 3 mois :
  - Evaluer la mise en œuvre des scénarii, notamment à travers la mesure des indicateurs de suivi définis au préalable ;
  - Mesurer le temps d'ouverture des bureaux de consultation.
- A 6 mois :
  - Mesurer les écarts entre l'occupation prévisionnelle des bureaux et l'occupation réelle ;
  - Evaluer le respect de la répartition des vacations entre les praticiens / spécialités ;
  - Mesurer le niveau de satisfaction de toutes les catégories de professionnels sur la nouvelle organisation.

Enfin, il est fondamental de suivre et de formaliser les dysfonctionnements et difficultés rencontrés dans la nouvelle organisation mise en place, afin de réaliser les ajustements nécessaires.

## Glossaire

ANAP  
.....  
REX  
.....

Télécharger la production