

<https://ressources.anap.fr/consultation-secretariat/publication/2156-organiser-le-circuit-de-rendez-vous>

Méthode ♦ Kit de productions

Organiser le circuit de rendez-vous

Sur le terrain, on constate souvent des modalités hétérogènes pour la prise de rendez-vous : le rendez-vous est donné en direct dans certains services, envoyé par courrier dans d'autres, à demander par le patient ou géré par les secrétariats, etc. Cette fiche propose une méthodologie permettant à l'établissement de prévoir en interne une organisation pour la prise de rendez-vous qui permette de répondre à l'ensemble des demandes, témoigne d'une homogénéité et cohérence d'un service à l'autre et sur l'établissement, et soit lisible à la fois pour les professionnels en interne et pour le patient. Les questions suivantes y seront abordées :

- Qui est en charge de quelles programmations ?
- Quelles sont les règles de programmation ?
- Comment sont gérées les différentes catégories de patients ?
- Comment sont gérées les annulations et les déprogrammations ?
- Faut-il créer une nouvelle fonction : gestionnaire de parcours patient ?



Cible

- Médecin responsable des consultations
- Cadre responsable des consultations



Enjeux

- Faciliter la prise de rendez-vous par les patients ou par un médecin de ville, ainsi que pour les professionnels en interne à l'établissement
- Eviter les doublons de tâches entre les secrétariats
- Optimiser le remplissage des vacations
- Fluidifier le parcours patient au sein de l'établissement

Intérêt de l'action



Difficulté de mise en œuvre



Délais d'obtention des 1^{ers} résultats



Indicateurs de suivi

- Taux d'occupation des bureaux de consultations
- Taux de vacations vides
- Délais moyens d'obtention d'un rendez-vous



Kit Outil / REX

- Outil ? Analyse du délai de prise de rendez-vous
- REX ? Fiche de poste agent de prise de RDV centralisée par téléphone

- REX ? HEGP ? Réorganiser l'accueil téléphonique
- REX ? Arbre décisionnel accueil téléphonique
- REX ? Arbre décisionnel prise de RDV
- REX ? Fondation Rothschild ? Modèle de parcours patient
- REX ? IGR ? Organisation de la prise de rendez-vous



Pré-requis

- Faire un état des lieux des différents circuits de prise de rendez-vous existant dans l'établissement



Clés de la réussite

- Mener la réflexion de manière globale à l'échelle de l'ensemble de l'établissement
- Définir des règles de programmation partagées et communiquer sur les ajustements éventuels



Thèmes et fiches associés

- Outils et innovations technologiques ? Préparer et accompagner la mise en place d'un nouvel outil en lien avec la prise de rendez-vous
- Organisation et planification des consultations externes ? Etablir les règles de programmation et régulation en consultations
- Organisation interne du secrétariat médical ? Organiser l'accueil physique des patients
- Organisation interne du secrétariat médical ? Organiser et améliorer l'accueil téléphonique

Sommaire

1. Identifier les éléments structurants de la prise de rendez-vous

2. Construire les circuits de prise de rendez-vous

2.1. Lister les critères à prendre en compte

2.2. Formaliser les circuits de prise de rendez-vous

3. Définir les règles de programmation

3.1. Les règles de programmation dans les plages

3.2. Les ressources humaines en charge de la programmation

3.3. Les pratiques quand aucune plage n'est disponible

3.4. La gestion des annulations de rendez-vous

3.4.1. Reprogrammation des rendez-vous

3.4.2. Circuit de l'annulation

3.4.3. Éviter les annulations

4. Communiquer sur le circuit

Actions pour la mise en oeuvre

1. Identifier les éléments structurants de la prise de rendez-vous

Un certain nombre d'items peuvent être structurants dans l'organisation de la prise de rendez-vous, dont voici une liste (non exhaustive) :

Item	Description
------	-------------

Caractéristiques et besoins du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Primo consultant dans l'établissement - Reprise de RDV dans le même service - Prise de RDV dans un autre secteur de l'établissement à la suite d'une consultation (imagerie, examen, consultation d'anesthésie, ...) - Programmation d'un parcours d'hospitalisation à la suite d'une consultation - Programmation d'une consultation interne pour un patient hospitalisé - Prise de RDV en consultation externe à la suite d'une hospitalisation
Point d'entrée de la demande	<ul style="list-style-type: none"> - En vis-à-vis - Par téléphone - Par courrier - Par fax - Par email - Par internet via une plateforme dédiée
Personnes ou entités impliquées dans la démarche	<ul style="list-style-type: none"> - Le patient - Le secrétariat du service adresseur - Le secrétariat du service de destination - Un agent dédié en charge de la gestion du parcours
Circuit depuis la demande jusqu'à la réponse apportée	<ul style="list-style-type: none"> - Réponse donnée en direct ou a posteriori ? - Capacité à donner un RDV de manière cloisonnée (chaque secrétariat peut donner un rendez-vous dans le service qu'il gère uniquement) ou décloisonnée (un secrétariat A peut donner un RDV au patient dans un service géré par un secrétariat B) ?

2. Construire les circuits de prise de rendez-vous

2.1. Lister les critères à prendre en compte

Un certain nombre de critères sont à prendre en compte lors de la formalisation des circuits de prise de rendez-vous :

- Pour le patient :
 - Augmenter la lisibilité du parcours
 - Réduire le nombre d'interlocuteurs
 - Homogénéiser le fonctionnement
 - Répondre en direct
 - Eviter les déplacements
- Pour les agents des secrétariats médicaux :
 - Eviter les doublons de tâches : ne pas mobiliser deux secrétariats en même temps pour le même RDV
Exemple : un secrétariat en appelle un autre pour fixer un RDV
 - Simplifier le processus dès que possible
 - Eviter les circuits parallèles mettant en difficulté les secrétariats
Exemple : prise de RDV par courrier

Exemple de bonne pratique : La programmation de la consultation d'anesthésie, du passage au bloc et de l'hospitalisation est directement accomplie par le secrétariat de chirurgie.

Par ailleurs, une modélisation de parcours de prise en charge type (quelles consultations ou examens doit-on prévoir ? dans quels délais ? en externe ou en hospitalisation ?) pour les principales catégories de patients/pathologies traitées peut être réalisée en amont pour faciliter l'organisation du parcours du patient. Les circuits de prise de rendez-vous devront alors être construits en cohérence.

*Vous trouverez un exemple de **modélisation de parcours type** en ophtalmologie mis en place à la Fondation Rothschild.*

2.2. Formaliser les circuits de prise de rendez-vous

Lors de la formalisation des circuits, il faut se demander quelle réponse est apportée pour chacune des possibilités évoquées dans le tableau de la partie 1. Cela ne signifie pas qu'il doit y avoir autant de circuits que de combinaison patient/point d'entrée/personnes impliquées mais au contraire qu'il faut trouver le

juste milieu entre :

- Des circuits adaptés et personnalisés ;
- Des circuits homogènes et lisibles, aussi bien pour les patients que pour les secrétaires.

Les circuits doivent cependant couvrir l'ensemble des cas possibles, même si certains types de demandes ne pourront pas être traités. Par exemple, il est possible de décider qu'une demande de rendez-vous adressée par un patient à l'établissement par courrier ne sera pas traitée ; il est important de le formaliser clairement.

Vous trouverez dans le Kit Outil un *exemple d'organisation d'un circuit de prise de rendez-vous mis en place à l'Institut Gustave Roussy dans le cadre de leur parcours de sénologie.*

Ce travail de formalisation des circuits peut s'effectuer en parallèle d'un travail d'optimisation de vos accueils physique et téléphonique, par lesquels transiteront une partie des demandes de rendez-vous. Pour ce faire, vous pourrez vous aider des fiches *Organisation interne du secrétariat médical ? Organiser l'accueil physique des patients* et *Organisation interne du secrétariat médical ? Organiser et améliorer l'accueil téléphonique*.

3. Définir les règles de programmation

3.1. Les règles de programmation dans les plages

Les règles régissant le processus de programmation d'une consultation externe doivent définir de manière explicite :

Règles de programmation (liste non exhaustive)	Exemples et illustrations
Le(s) outil(s) utilisé(s) pour la programmation d'une consultation	Logiciel à utiliser
La ou les personnes en charge de renseigner le logiciel/saisir la consultation dans le planning, et les plages auxquelles ils ont accès	Le médecin ? le secrétariat médical ? les IDE ? Possibilité de programmer la consultation sur l'ensemble des plages ? uniquement sur les plages en lien avec la spécialité ?
Les informations à renseigner nécessairement au moment de la programmation d'une consultation	Informations sur le patient, durée prévisionnelle d'occupation du box, besoin de matériel spécifique, intervention nécessaire d'un personnel non médical (PNM), degré d'urgence, type de patient (primo-consultant, consultation de suivi), etc.
Le nombre maximum de patients par plage, pour chaque plage	
La durée à prévoir entre chaque patient	Un patient doit être programmé N minutes après le patient précédent, N pouvant changer en fonction du type de patient, de consultation
Le type de patients attendu dans la vacation	Par exemple : primo-consultant/consultation de suivi
Le caractère bloquant ou non des différentes règles	Peut-on surbooker une plage si celle-ci est déjà pleine ? Peut-on programmer une consultation de suivi dans une plage prévue pour les primo-consultants ? etc. Le logiciel peut être bloquant ou non
La date limite éventuelle jusqu'à laquelle il est possible de programmer sur une plage	Des patients peuvent être rajoutés jusqu'au dernier moment (y compris le jour même) / il n'est plus possible de rajouter de patients sur une plage donnée à partir de N jours avant
La date limite éventuelle à partir de laquelle il est possible de programmer sur une plage	Plage toujours ouverte à la programmation/plage ouverte une semaine avant/etc.

La manière d'ordonnancer les patients au sein d'une plage	Privilégier certains types de patients en début de vacation ? Homogénéiser les règles d'ordonnancement des patients au sein des vacations afin d'éviter que cela soit médecin dépendant
La gestion de la semi urgence	Quel délai de RDV pour la semi urgence ? (Donner un RDV avec un délai inférieur par rapport au délai classique)
Le délai minimum donné aux médecins pour indiquer leurs absences et les règles de réattribution des plages sur lesquelles ils étaient positionnés	

La manière d'établir ces règles et priorités de programmation des consultations est décrite dans la fiche *Organisation et planification des consultations externes ? Etablir les règles de programmation et régulation en consultations*.

Une fois ces règles connues et diffusées au niveau des agents chargés de la programmation, il est indispensable de poser un certain nombre de questions au patient lors de la prise de rendez-vous, pour bien cerner son besoin et ainsi placer son rendez-vous dans la vacation la mieux adaptée.

Vous pouvez consulter des exemples de grilles de questions pour la prise de rendez-vous dans le Kit Outil : REX - Arbre décisionnel accueil téléphonique et REX - Arbre décisionnel prise de RDV.

3.2. Les ressources humaines en charge de la programmation

En fonction des tâches confiées à un agent autour de la programmation (programmation uniquement d'une consultation ? de l'ensemble du parcours du patient ? programmation pour une spécialité ? pour plusieurs ?) et de leur volume, il peut être intéressant voir nécessaire de faire un des choix organisationnels suivants :

- dédier des plages à cette activité dans la maquette organisationnelle d'un secrétariat médical ;
- prévoir, au sein d'un accueil physique ou téléphonique, des agents spécialisés dans la prise de rendez-vous ;
- créer une fonction « gestionnaire de parcours » avec un/des agent(s) dédiés à la programmation de l'ensemble des consultations et examens prévus pour un patient et à la réservation de lits ou places dans le cas d'une hospitalisation.

Un exemple de fiche de poste d'agent de prise de rendez-vous est disponible dans le Kit Outil.

3.3. Les pratiques quand aucune plage n'est disponible

Il est parfois difficile d'apporter une réponse à un patient quand toutes les plages sont pleines et que le planning des plages suivantes n'est pas ouvert.

Le positionnement à adopter dans ces situations doit être défini au minimum au niveau du service, en concertation avec le chef de service, voire au niveau de l'établissement via la diffusion d'une politique institutionnelle.

Les pratiques suivantes peuvent aider à gérer la programmation...

- ...lorsqu'aucune plage n'est disponible :
On continue à programmer au-delà du planning ouvert, mais uniquement une semaine sur deux. Ainsi, une fois que l'on a connaissance du planning des médecins, on peut facilement reprogrammer à la semaine suivante s'il y a des incompatibilités.
- ...pour éviter une situation où aucune plage ne serait disponible :
On identifie des plages qui ouvriront seulement 1 mois à l'avance, d'autres 1 semaine à l'avance, etc. Ainsi, on a toujours des plages à horizon proche qui s'ouvrent pour les patients ne pouvant pas attendre plusieurs semaines ou mois. Ces plages peuvent également servir de soupape en cas de déprogrammations/reprogrammations.

Si cette situation se reproduit régulièrement, il est peut-être nécessaire de travailler sur les délais de prise de rendez-vous dans votre établissement.

Un outil permettant d'objectiver les délais de prise de rendez-vous selon le type de rendez-vous et la spécialité concernée est mis à disposition par l'ANAP.

3.4. La gestion des annulations de rendez-vous

3.4.1. Reprogrammation des rendez-vous

De manière générale, il est toujours préférable d'anticiper les absences des praticiens plutôt qu'avoir à reprogrammer des rendez-vous.

Malgré tout, il est nécessaire d'instaurer un processus de reprogrammation pour les fois où celle-ci est malgré tout nécessaire. Il faut donc identifier au préalable l'agent dans le secrétariat qui sera responsable de la reprogrammation et organiser celle-ci suffisamment en amont des rendez-vous pour pouvoir reprogrammer par courrier plutôt que par téléphone. En effet, la reprogrammation par téléphone peut rapidement devenir très chronophage, les patients pouvant être difficilement joignables.

Si la situation se présente souvent, une bonne pratique peut être de conserver des journées, une par mois par exemple, sans programmation jusqu'à la semaine précédente, afin de pouvoir redonner un rendez-vous dans les quatre semaines en cas de déprogrammation.

3.4.2. Circuit de l'annulation

Lors d'une annulation par un patient, l'enjeu est de disposer de l'information le plus tôt possible. Pour cela, il faut que le circuit de l'annulation soit facile, afin de ne pas décourager un patient souhaitant annuler. Par ailleurs, il vaut mieux choisir un circuit qui n'encombre pas les lignes téléphoniques.

On recherche donc un circuit qui permette au patient de prévenir facilement, sans créer un flux d'appels supplémentaire.

On peut envisager une annulation par mail par exemple, dans les cas d'annulation sans reprogrammation.

3.4.3. Éviter les annulations

Pour éviter les annulations, notamment tardives, et les oublis de rendez-vous par les patients, une possibilité est d'instaurer un système de rappel des rendez-vous.

La mise en place d'un système de rappel par SMS est envisageable. Cependant, il faudrait alors faire attention à la population pour laquelle ce type de rappels serait adapté.

A défaut, un rappel téléphonique est envisageable.

Plus d'informations sur les différents outils pouvant faciliter la prise de rendez-vous sont disponibles dans la fiche [Outils et innovations technologiques ? Préparer et accompagner la mise en place d'un nouvel outil en lien avec la prise de rendez-vous](#).

4. Communiquer sur le circuit

Pour qu'ils soient efficaces, il est primordial que le patient ait connaissance des circuits de prise de rendez-vous et d'annulation. Une transparence totale des différents canaux utilisés est nécessaire pour qu'il sache à qui s'adresser et comment.

Une fois ces circuits définis et lors de toute modification, il faut donc mettre à jour le site internet et les différents supports papier (convocations, ordonnances, ...) de l'établissement ainsi que les répondeurs de l'accueil téléphonique, etc.

Les professionnels de l'établissement doivent de même être familiers avec ces différents canaux, notamment s'ils doivent eux-mêmes prendre des rendez-vous pour des patients. La mise à disposition d'outils tels que des arbres de décisions peut limiter les erreurs et leur permettre d'exploiter plus facilement les différents canaux.

Un [exemple d'arbre décisionnel](#) pour les prises de rendez-vous par téléphone est disponible dans le Kit Outils. Un autre exemple insistant sur la [structure de l'appel](#) dans le cadre d'un travail de réorganisation de l'accueil téléphonique plus complet s'y trouve également. Enfin un dernier exemple traite [tous les modes d'entrée de la demande](#), selon le type de patient.

Glossaire

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

Télécharger la production

