

<https://ressources.anap.fr/gestion-des-lits/publication/1474-gestion-des-lits-vers-une-nouvelle-organisation-tome-2-mise-en-oeuvre-et-bilan>

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

↪ 2.3. FICHE 3 Optimiser une unité d'hospitalisation de jour de médecine

ÉTAPE : PRÉ-ADMISSION / PROGRAMMATION

Avant-propos

Cette fiche présente les aspects organisationnels inhérents à la mise en place d'une unité d'Hospitalisation de jour de médecine (HDJ). L'HDJ est une unité de soins disposant de ressources propres (locaux, personnels) et de processus opérationnels spécifiques, mise à la disposition des spécialités pour prendre en charge leurs patients en ambulatoire.

Équipe-projet

- Praticien ;
- Cadre de santé.

Enjeux

- Favoriser le développement d'une prise en charge de qualité pour le patient (baisse du nombre d'infections nosocomiales, convalescence à domicile plus rapide...);
- Mobiliser des moyens plus adéquats que ceux nécessaires à l'hospitalisation conventionnelle ;
- Programmer ces séjours courts en lien avec les services prestataires pour garantir une durée de séjour inférieure à 12 heures.

Intérêt de l'action			Difficulté de mise en œuvre			Délai d'obtention des 1 ^{ers} résultats (en mois)		
Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyenne	Forte	< 3	3 à 6	> 6
Fort si l'établissement a un volume important d'activité programmée de séjours de 0, 1 et 2 nuits, des activités de bilan, d'explorations ou d'éducation thérapeutique, de cancérologie et de gériatrie.			La difficulté réside : <ul style="list-style-type: none"> • Dans l'impact d'une telle organisation sur les pratiques médicales; • Sur l'identification des séjours substituables sans référentiel des sociétés savantes ou consensus médical; • Sur le mode de tarification spécifique. 			Le délai est variable en fonction : <ul style="list-style-type: none"> • De la disponibilité immédiate de locaux pour accueillir cette activité; • De l'adhésion des praticiens. 		

Indicateurs de suivi

- Taux de médecine ambulatoire (hors séances) ;
- Taux d'occupation par jour de semaine de l'unité ;
- Taux de rotation des places ;
- Taux de séjours de 1 et 2 nuits dans les unités conventionnelles (pour évaluer le potentiel substituable en ambulatoire) ;
- Taux d'échec à l'ambulatoire (patient récusé le jour même) ;
- Taux de repli (patient basculé en HC à l'issue de la prise en charge en ambulatoire) ;
- Taux de ré-hospitalisation à 48h des patients pris en charge en ambulatoire.

Kit-outil / REX

- [procédure de fonctionnement de l'HDJ médecine A-CHMillau .pdf](#)
- [Charte HDJ Médical - CH Longjumeau](#)
- Circulaire frontière DGOS : www.atih.sante.fr/circulaire-frontiere

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

[Fiche_3_Hospitalisation_de_jour_de_medecine](#)

Résultats obtenus

- 88 établissements ont suivi l'indicateur taux de rotation des places de médecine ambulatoire qui a évolué de 113 à 118,3 % (+5,3 points) ;
- 29 établissements obtiennent une progression de plus de 10 points ;
- 37 établissements ont une rotation supérieure à 125 % ;
- 47 établissements ont développé une action spécifique sur l'HDJ.

Clés de la réussite

- Avoir une unité de taille critique et multi-spécialités ;
- Identifier un coordinateur médical de l'unité de médecine de jour ;
- Veiller à ne pas faire d'activité ambulatoire foraine dans le cas où l'établissement choisit de créer une unité médicale de jour dédiée ;
- Changer de paradigme : « pour chaque patient à prendre en charge la question à se poser n'est pas de savoir si le patient est éligible à l'ambulatoire, mais quelles raisons médicales empêcheraient son hospitalisation dans une structure ambulatoire » ;
- S'assurer que les séjours en HDJ respectent les dispositions de la circulaire frontière.

Fiches associées

- Fiche 2 : Optimiser une unité d'hospitalisation de chirurgie ambulatoire ;
- Fiche 4 : Justifier la pertinence d'une unité d'hospitalisation de semaine.

PLAN D'ACTIONS

Réaliser un diagnostic :

- Définir les types de séjours éligibles à l'ambulatoire (en se basant dans un premier temps sur les séjours mono-RUM de 0, 1 ou 2 nuits), par exemple :
 - Diagnostic : bilans simples, bilans de chute pour la gériatrie, ponction, allergologie, consultations multidisciplinaires ;
 - Thérapeutique : biothérapie, chimiothérapie non-tumorale, transfusion, douleur ;
 - Éducation thérapeutique.
- Définir le dimensionnement de l'unité et sa localisation géographique ;
- Valider l'impact sur les lits d'HC des séjours substitués en ambulatoire et adapter les capacités ;
- Valider en instance le principe d'optimisation d'une unité d'hospitalisation de jour de médecine.

Définir et mettre en oeuvre les principes de programmation et d'organisation :

- Organiser la programmation des activités en tenant compte des durées de prises en charge pour permettre des rotations ainsi que des prestations nécessaires, par exemple :
 - Pour du diagnostic : la programmation peut-être plus complexe pour des bilans du fait de la coordination des examens sur la journée, il faut éventuellement prévoir un poste d'un IDE de programmation / coordination, le stockage des effets personnels, etc. ;
 - Pour la thérapeutique : forte consommation des ressources (principalement IDE et fonctions-supports aux soins).
- Définir les modalités d'entrée dans l'unité des patients en provenance des consultations, voire des urgences ;
- Définir l'organisation médicale (visites, sorties des patients) et paramédicale (y compris l'intervention éventuelle des kinésithérapeutes, diététiciennes, psychologues) avec des locaux adéquats ;
- Programmer les séjours en lien avec les PMT pour garantir une durée de séjour maîtrisée et inférieure à 12 heures ;
- Prévoir une procédure de transfert vers l'hospitalisation conventionnelle en cas d'allongement non-prévu de la durée de séjour.

Évaluer après 3 mois de mise en oeuvre de la nouvelle organisation :

- Analyser les indicateurs et faire le cas échéant une étude ponctuelle (pertinence des séjours et notamment présence de patients « externes » dans les unités d'ambulatoire...);
- Faire une revue des difficultés pour adapter l'organisation.

Vous pouvez télécharger cette fiche au format pdf en cliquant sur le lien suivant : [Fiche_3_gestion_des_lits](#)

Ressources associées**MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL
FICHE 14 : Mettre en adéquation les
ressources en lits à l'activité**

↪ Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

**MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL
FICHE 2 : Optimiser une unité
d'hospitalisation de chirurgie
ambulatoire**

↪ Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

Glossaire

DGOS
.....
HC
.....
HDJ
.....
IDE
.....
PMT
.....
REX
.....

Date de parution : 24/05/2016

Télécharger la production