

<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 u...
 - 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

↪ 2.6. FICHE 6 : Mettre en place un outil de visualisation des lits en temps réel et en prévisionnel

ÉTAPE : PRÉ-ADMISSION / PROGRAMMATION

Avant-propos

L'objet de cette fiche n'est pas de détailler le choix d'un système d'information de GDL mais présente la démarche globale pour mettre en place un outil de visualisation des lits. Le mot « outil » dans cette fiche s'entend au sens large : d'un logiciel dédié de gestion des lits au simple fichier Excel.

Il n'existe pas d'organisation unique permettant d'obtenir la visualisation des lits. Celle-ci est fonction des moyens et des ressources dont dispose l'établissement et peut être mise en place de manière progressive.

Il existe 3 typologies de lits devant être intégrées dans l'outil de visualisation des lits :

- Lits ouverts :
 - Disponibles ;
 - Réservés (programmé ou admission directe).
- Lits occupés :
 - En « pré-disponibilité » (départ du patient dans la demi-journée) ;
 - Non disponible pour la durée du séjour du patient.

- Lits fermés :

Indisponibles (travaux, isolement, fermeture congés / RH, etc.).

Équipe-projet

- Cadres ;
- Direction du système d'information et d'organisation (DSIO) ;
- Bureau des entrées (BDE) / sortie ;
- Fonction de coordination des séjours (le cas échéant).

Enjeux

- Faciliter le placement des patients (programmé / non-programmé) ;
- Simplifier la recherche en lits et le temps passé par les professionnels dans la recherche en lits ;
- Optimiser l'occupation des lits.

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
L'intérêt de l'action est d'autant plus fort que le temps passé à la recherche en lit est important ou ressenti comme tel notamment aux urgences et que le volume d'activité non-programmée est important.			La difficulté de mise en place est d'autant plus accrue qu'il y a des interfaces à créer entre les outils existants (SIH) et le logiciel GDL.			La mise à disposition de l'information des lits disponibles auprès des acteurs intéressés (urgentistes, gestionnaire de lits) permet rapidement des gains de temps en recherche en lits.		

Indicateurs de suivi

- Taux d'occupation ;
- Temps en recherche en lit (audit ponctuel) ;
- Délai de saisie des mouvements (audit ponctuel) ;
- Pourcentage de DPS saisies dans l'outil dans les 24h ;
- Pourcentage de pré-admissions J0, J+1, J+2 saisies dans l'outil.

Kit-outil / REX

- Outil dispolits - CHU Besançon
- Suivi des lits Médecine - HIA Brest
- Outil de visualisation des lits en temps réel - CH Chateauroux
- Outil de supervision des lits - CH Sète

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

[Fiche_6_Outil_de_visualisation_des_lits](#)

Résultats obtenus

- 99 établissements ont développé des actions permettant de visualiser leurs lits disponibles (tour des services, fichier Excel partagé, outil intégré au SIH) ;
- Dont 65 ont mesuré le nombre d'ETP de recherche en lit qui est passé de 2,9 à 2,4 soit un gain de 0,5 ETP.

Clés de la réussite

- Intégrer la saisie des mouvements en temps réel aux procédures d'accueil et de sortie des patients (par exemple édition de l'étiquette-patient conditionnée par le mouvement d'entrée ou impossibilité d'attribuer un lit si le mouvement de sortie n'a pas été réalisé) ;
- Limiter progressivement l'usage des agendas / des systèmes de planification des hospitalisations dans les services pour avoir un seul outil partagé ;
- Garantir la fiabilité de l'information en définissant précisément des modalités de saisie ;
- Réaliser une expression détaillée des besoins en amont avec les futurs utilisateurs pour garantir une réelle utilisation et appropriation de l'outil ;
- Vérifier la cohérence des UF paramétrées dans l'outil avec le fichier structure de l'établissement et

actualiser l'outil si nécessaire (en fonction des évolutions) ;

- Favoriser les interfaçages de l'outil avec les systèmes d'information existants de l'établissement (SIH / GAM / DPI, etc.) ;
- Renseigner au plus tôt la DPS dans l'outil de visualisation (dès la programmation du patient et dans les 48 heures pour les admissions non-programmées).

Conseils de l'ANAP :

- Disposer dans l'outil de la visibilité des patients hébergés afin de permettre aux praticiens de savoir où se trouvent ces patients ;
- Veiller à ce que la fonction de coordination des séjours disposant d'un outil de visualisation des lits réalise un tour des services a minima hebdomadaire pour maintenir le lien de proximité.

Fiches associées

- Fiche 9 : Mettre en place une fonction de coordination des séjours ;
- Fiche 7 : Renseigner dès la programmation et faire vivre la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens.

PLAN D'ACTIONS
<p>Faire un état des lieux des outils / supports disponibles en termes de visualisation des lits au sein de l'établissement ou au niveau régional (le Répertoire opérationnel des ressources ou ROR peut être un support de déclaration / visibilité des lits au niveau de l'établissement aussi bien qu'au niveau d'une région).</p>
<p>Réaliser l'expression des besoins de l'outil et le traduire en cahier des charges :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les items à recueillir dans l'outil (expression des besoins à faire par les cadres des services cliniques et les urgentistes) ; • Retranscrire l'expression des besoins en spécifications fonctionnelles détaillées avec le DSIO.
<p>Choisir l'outil GDL à utiliser :</p> <p>(par exemple adaptation du SI existant, développement d'un outil en interne ou d'un fichier Excel, choix d'un logiciel externe par appel d'offres, etc.).</p>
<p>Définir et valider les procédures de paramétrage des capacités en lits dans l'outil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir le nombre de lits et places installés par UF ; • Définir le type d'hospitalisation (ambulatoire, HDS, HC) ; • Définir la procédure de réservation de lits dans l'outil (par exemple : le transfert d'un patient en réanimation ou USC, les permissions) ; • Valider institutionnellement ces procédures.
<p>Mettre en place une procédure de saisie des mouvements en temps réel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir une procédure de saisie systématique et en temps réel des mouvements : entrée / sortie J0, sortie prévisionnelle (DPS) / pré-admission / déprogrammation...) et actualiser la liste des référents par service, par exemple : <p>- Dès l'installation du patient dans sa chambre (entrée ou mutation), le soignant valide dans le système d'information l'entrée (patient, sexe, chambre, lit, date et heure) ;</p> <p>- Dès la sortie du patient, le soignant indique dans le système d'information l'heure de sortie.</p>
<p>Définir les accès à l'outil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les accès en lecture et en écriture avec le DSIO.

Déployer l'outil :

- Déployer l'outil sur un service pilote ;
- Généraliser le déploiement de l'outil à l'ensemble de l'établissement.

Et former les utilisateurs :

- Former le personnel soignant et non-soignant (BDE, secrétaires de consultation) aux nouveaux processus de saisie des mouvements et à l'utilisation de l'outil ;
- Prévoir une formation systématique pour les nouveaux arrivants ;
- Proposer un dispositif d'accompagnement de proximité lors du lancement pour répondre aux questions des utilisateurs en lien avec l'utilisation de l'outil et les nouveaux processus.

Définir les modalités d'évaluation de l'outil :

- Évaluer l'adéquation du SI aux besoins des utilisateurs ;
- Évaluer ponctuellement la bonne saisie des informations (qualité de l'information et moment de la saisie) dans l'outil.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SYSTÈME D'INFORMATION

L'enquête sur les systèmes d'informations, réalisée sur le 1er trimestre 2015, à laquelle 70 établissements du programme ont répondu, montre que les solutions SI des établissements sont hétérogènes (du tableau Excel à l'outil intégré) et que les utilisateurs de ces solutions en sont majoritairement moyennement ou peu satisfaits.

Un logiciel de gestion des lits n'est pas un prérequis immédiat à la gestion centralisée et prévisionnelle des lits. Cependant, pour atteindre une organisation efficiente, il devient indispensable.

Une réflexion mérite d'être menée au niveau régional en lien avec les GHT et les ARS et le développement des ROR afin de disposer d'un outil régional de visualisation des lits. Les axes d'amélioration des SI attendus par les établissements sont les suivants :

Axes de développement en matière d'interfaçage et d'ergonomie

- Développer l'interfaçage entre les systèmes d'information afin d'éviter les ressaisies, fiabiliser les données et donc améliorer la satisfaction des utilisateurs ;
- Améliorer l'ergonomie du SI pour une meilleure appropriation par les acteurs.

Axes de développement en matière de pilotage / déploiement

- Développer les tableaux de bord (dont taux d'occupation au quotidien, sortie le matin, etc.) ;
- Veiller à mesurer le taux d'usage au fur et à mesure du déploiement du SI GDL dans les unités.

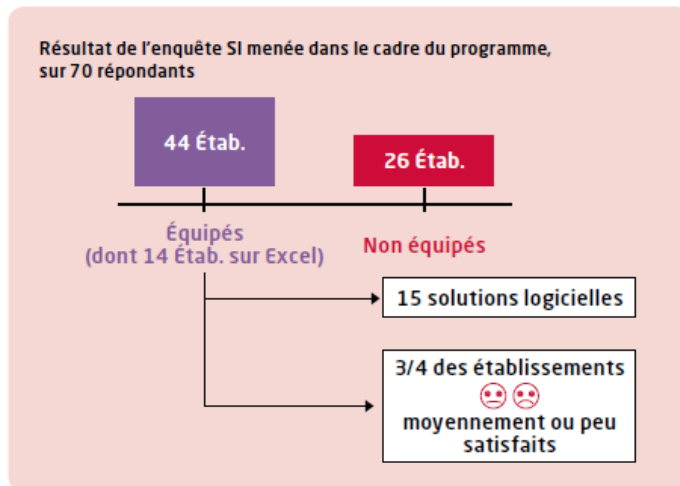
Axes de développement en matière de visualisation des lits

- Avoir une vision des lits globale au niveau établissement ;
- Avoir une visibilité prévisionnelle des entrées / sorties et des fermetures de lits ;
- Avoir une visualisation des patients hébergés (distinction entre UF hébergeante et traitante).

Axes de développement en matière d'accès au SI GDL

- Développer l'accès en lecture seule à l'ensemble des unités de soins (notamment urgences) ;
- Restreindre l'accès en écriture au gestionnaire de lits (le cas échéant) et / ou services d'hospitalisation.

Figure 15 : Établissements équipés ou non en solution de GDL



Une articulation possible des Réseaux opérationnels des ressources (ROR) et du programme gestion des lits dans la visualisation des lits

L'ANAP a rencontré au mois de juillet 2015 les membres des « GCS e-santé » régionaux regroupant les ROR de 8 régions : Alsace, Champagne-Ardenne, Île-de-France, Languedoc- Roussillon, Lorraine, Midi-Pyrénées, Pays-de-la-Loire et Rhône-Alpes.

Les GCS e-santé appuient le déploiement de projets régionaux (tels que le répertoire opérationnel des ressources, la messagerie sécurisée, le DMP ou des projets de télémédecine).

Suite à cette rencontre, où chacun a présenté ses travaux, il est apparu très clairement que les ROR régionaux pouvaient être un support utile pour les établissements à trois niveaux :

- Au niveau régional, en période de tension : pour faciliter les transferts d'un établissement à un autre en utilisant la visibilité des lits disponibles sur un territoire donné ;
- En période de routine, au niveau même de l'établissement qui peut ainsi saisir sur une plateforme unique et accessible à tous les professionnels de l'établissement, la disponibilité de ses lits par services, facilitant le placement des patients arrivant par les urgences et nécessitant une hospitalisation ;
- Enfin, de façon transversale, en cas de survenue d'un événement brutal et inattendu (accident grave de transport en commun, fusillade, crash d'avion, etc.), la connaissance des disponibilités en lits (chauds) permet une première répartition des victimes en attendant une mise à jour des lits au fil de l'eau par les établissements.

Le ROR peut être en effet une solution d'outillage informatisé qui permet à un établissement de visualiser l'occupation de ses lits et lui fournit donc une meilleure connaissance des lits disponibles.

Vous pouvez télécharger cette fiche au format pdf en cliquant sur le lien suivant : [Fiche_6_gestion_des_lits](#)

Ressources associées

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS
Outil de visualisation des lits en temps réel - CH Chateauroux

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS, OUTIL
Suivi des lits Médecine - HIA Brest

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL
FICHE 7 Renseigner dès la programmation et faire vivre la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens

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

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE,
EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS
Outil de supervision des lits - CH Sète

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL
FICHE 16 : Structurer un dispositif
Hôpital en tension (HET)

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

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL
FICHE 9 : Mettre en place une fonction
de coordination des séjours

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

Glossaire

ANAP
ARS
BDE
DSIO
DPI
DPS
ETP
GAM
GCS
GHT
HC
HDS
SI
pilotage
RH
REX
ROR
SIH
USC
UF

Date de parution : 24/05/2016

Télécharger la production