

<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

↳ 2.7. FICHE 7 Renseigner dès la programmation et faire vivre la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens

ÉTAPE : PRÉ-ADMISSION / PROGRAMMATION

#### **Avant-propos**

La durée prévisionnelle de séjour est définie au plus tôt par le praticien en fonction du motif d'hospitalisation et en tenant compte de critères médico-sociaux :

- Pour une entrée programmée : la DPS est définie si possible en consultation ;
- Pour une entrée non-programmée : elle doit être déterminée au plus tard 48 heures après l'entrée du patient dans l'unité. La DPS peut être réajustée tout au long du séjour par le praticien.

#### **Équipe-projet**

- Praticiens ;
- DIM.

#### **Enjeux**

- Donner de la visibilité aux professionnels (médecins, cadres, paramédicaux, ASH, ambulanciers, PMT, logistique, etc.) pour programmer et anticiper l'organisation de la sortie (notamment le rendu de résultats d'examens complémentaires, le CR de sortie, etc.) ;
- Développer une culture de l'anticipation du devenir du patient ;
- Éviter des journées non-médicalement justifiées ;

- Adapter le mode de prise en charge du patient (HC, HDS, HJ) en fonction de la DPS ;
- Prévenir dès l'entrée le patient, ses proches et les partenaires extérieurs de la date de sortie afin qu'ils puissent s'organiser en conséquence.

Intérêt de l'action			Difficulté de mise en œuvre			Délai d'obtention des 1 <sup>ers</sup> résultats (en mois)		
Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyenne	Forte	< 3	3 à 6	> 6
<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Outil » qui facilite le travail de programmation pour la fonction de coordination des séjours ;</li> <li>• « Outil » qui permet d'ajuster en continu et avec les praticiens la notion de pertinence d'hospitalisation.</li> </ul>			<p>Les référentiels pour définir la DPS existent au niveau national et établissement. Néanmoins, cette action nécessite un accompagnement au changement pour les praticiens du fait de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La contrainte de formaliser une DPS et de la communiquer ;</li> <li>• La crainte de fixer une date qui ne sera peut-être pas respectée du fait de l'état de santé du patient.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le référentiel peut être établi avec le DIM et validé par les praticiens en moins de 3 mois ;</li> <li>• La définition systématique de la DPS par le praticien et son utilisation par les professionnels peut prendre plus de 3 mois.</li> </ul>		

**Indicateurs de suivi**

- Taux de DPS renseignées au moment de la consultation ou dans les 48 heures suivant l'admission en cas de non-programmé (à suivre mensuellement pour connaître l'appropriation par les acteurs) ;
- Écart en jours entre la DPS définie initialement et la date réelle de sortie (pour l'évaluation).

**Kit-outil / REX**

Thésaurus DMS cibles Cardiologie - Hôpital Européen Georges Pompidou

DPS courrier médecins - CH Dôle

Thésaurus DMS cibles - CH Millau

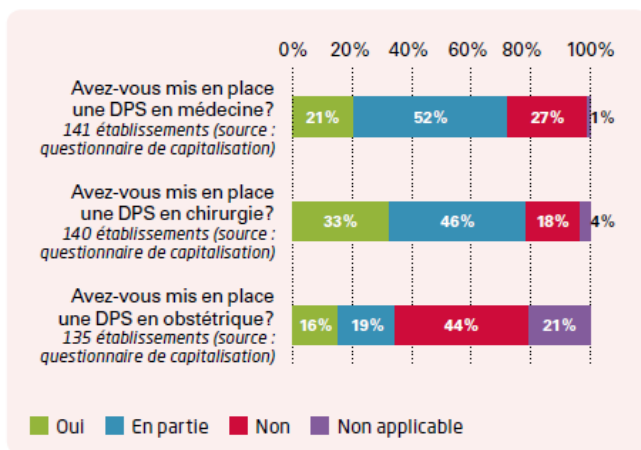
Retrouvez d'autres exemples en téléchargeant le fichier ci-dessous (archive compressée : il est nécessaire d'extraire les fichiers pour y avoir accès) :

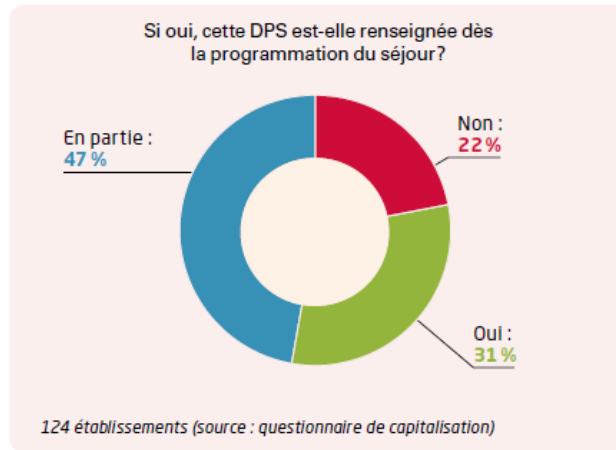
[Fiche\\_7\\_Durée\\_prévisionnelle\\_de\\_sejour](#)

**Résultats obtenus**

- 92 établissements ont mis en place une DPS ;
- Pour 8 établissements : le taux de DPS renseignée à 48h est passé de 24 % à 38 %.

Figure 16 : Résultats issus des questionnaires de capitalisation envoyés aux établissements du programme





### Clés de la réussite

- Choisir un pôle ou des services de chirurgie pour démarrer, et en parallèle un service de médecine pilote adapté (ex. : diabétologie, endocrinologie) ;
- Travailler sur la conduite du changement avec les équipes soignantes et sortir de l'esprit « d'abord je soigne le patient et après on verra » ;
- Définir la DPS en nombre de nuits plutôt qu'en nombre de jours afin d'éviter toute ambiguïté.

Conseil de l'ANAP :

- Avoir une réflexion stratégique sur la méthodologie pour fixer la DPS sur la base :
  - De la DMS de l'établissement ;
  - Ou de la DMS nationale ;
  - Ou d'un IPDMS cible correspondant aux établissements les plus performants (cf. HospiDiag).

Cette méthodologie peut évoluer au fil du temps.

### Fiches associées

- Fiche 10 : Préparer la sortie et anticiper l'aval ;
- Fiche 1 : Développer la pré-admission et les fiches de programmation des séjours ;
- Fiche 12 : Suivre les séjours longs.

### PLAN D' ACTIONS

**Définir un référentiel de DPS par motif d'hospitalisation et corrélé avec la liste des principaux GHM de chaque unité, en lien avec le DIM :**

- Établir une liste des principaux GHM par service avec :
  - Le nombre de patients concernés par le GHM et sa part sur le volume global de patients du service ;
  - Le taux de patients provenant des urgences (si disponible) ;
  - La DMS (en nuits) de chaque GHM ;
  - Le rappel de la borne basse et de la borne haute du GHM ;
  - Le rappel de la DMS nationale.
- Traduire et / ou regrouper les GHM par motif d'hospitalisation ;
- Définir pour chaque motif d'hospitalisation la durée prévisionnelle de séjour en lien avec les praticiens.

**Diffuser le référentiel et le mettre en oeuvre :**

- Définir la procédure de mise à disposition de ce référentiel aux praticiens : par souci pédagogique, ne leur communiquer que le référentiel avec les motifs d'hospitalisation et la DPS fixée, et si besoin la DMS nationale associée ;
- Définir la procédure de renseignement dans le système d'information hospitalier (SIH) ou sur le dossier papier : préciser qui saisit et actualise la DPS tout au long du séjour en fonction de l'évolution de l'état du patient ;
- Sensibiliser et former tous les acteurs à la procédure de saisie et d'actualisation de la DPS (secrétaires médicales, cadres, BDE, praticiens, assistantes sociales).

**Intégrer la DPS dans le processus de sortie :**

- Formaliser un processus de sortie du patient dès sa consultation ;
- Instaurer la détermination de la date de sortie dans le projet thérapeutique, dès l'admission du patient.

**Informatiser la DPS :**

- Vérifier si le SIH actuel permet de saisir une DPS (à voir avec le DSIO) ;
- Le cas échéant, anticiper une demande d'évolution avec la création d'un champ « DPS » auprès de la DSIO ;
- Intégrer la DPS dans le SIH en automatique sur la base du référentiel défini préalablement ou en saisie manuelle ;
- Communiquer auprès des équipes soignantes le processus de remplissage de la DPS dans le SIH.

**Évaluer la DPS :**

- Contrôler l'utilisation du référentiel et le renseignement de la DPS pour chaque admission (cadres et DIM) ;
- Réviser si besoin les DPS par GHM / groupe de pathologies après 6 mois ou 1 an d'utilisation (personnel médical et DIM).

Vous pouvez télécharger cette fiche au format pdf en cliquant sur le lien suivant : [Fiche\\_7\\_gestion\\_des\\_lits](#)

## Ressources associées

**MODÈLE DE DOCUMENT, EXEMPLE  
ISSUS D'ES ET D'ESMS**  
DPS courrier médecins - CH Dôle

**MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL**  
**FICHE 12 : Suivre les séjours longs**  
↳ Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

**MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL**  
**FICHE 1 : Développer la pré-admission et les fiches de programmation des séjours**  
↳ Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

**MÉTHODE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS**

Thésaurus DMS cibles Cardiologie -  
Hôpital Européen Georges Pompidou

**MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL**

**FICHE 10 : Préparer la sortie et  
anticiper l'aval**

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

**MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL**

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

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

**EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS, OUTIL**

Thésaurus DMS cibles - CH Millau

## Glossaire

ANAP

ASH

BDE

CR

DSIO

DMS

DPS

DIM

GHM

HC

HDS

IPDMS

PMT

REX

SIH

Date de parution : 24/05/2016

Télécharger la production