

<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

↳ 2.9. FICHE 9 : Mettre en place une fonction de coordination des séjours

GESTION DU SÉJOUR - SORTIE - AVAL

Avant-propos

La fonction de coordination des séjours s'entend au sens large du terme et ne se traduit pas obligatoirement par la mise en place d'une cellule de gestion des lits (composée d'un ou plusieurs gestionnaires de lits). La cellule est la forme la plus aboutie, mais cette fonction peut prendre d'autres formes plus adaptées au contexte et à la taille de l'établissement. Il peut s'agir par exemple d'identifier un interlocuteur dédié aux urgences (ICAR) et / ou dans les unités de soins pour centraliser la recherche d'informations.

Cette fonction peut avoir des missions plus ou moins larges qui vont de la recherche en lit, jusqu'à la programmation des séjours conjointement avec le bloc et les examens complémentaires. On parle alors d'ordonnancement. Il n'est pas nécessaire d'avoir un logiciel de gestion des lits dédié mais a minima un outil / support de partage de l'information centralisée (besoins et ressources en lits) pour débiter une démarche de coordination des séjours.

Équipe-projet

- Directeur des soins ;
- Cadre ;
- Médecin.

Enjeux

- Centraliser la recherche en lits et faciliter la décision de l'orientation du patient dans un lit, en fonction de son besoin de prise en charge, des contraintes des ressources à un instant « T » et des activités programmées à venir ;
- Élargir le périmètre de gestion des lits (décloisonnement des services) tout en diminuant le nombre d'interlocuteurs et donc le temps de recherche en 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

D'autant plus fort que la taille de l'établissement est importante et que le périmètre d'action de la fonction coordination des séjours est large (programmé/non-programmé, tous les secteurs MCO, ordonnancement).

En raison de :

- La mise en place du circuit de partage de l'information et de la fiabilité des données saisies dans l'outil de visualisation des lits;
- Du changement culturel induit (décision d'affectation du patient plus collective et formalisée, acceptation des situations d'hébergement organisées);
- La difficulté d'identifier, de former et d'outiller une ou plusieurs ressources remplissant la fonction de coordination des séjours.

Indicateurs de suivi

- Nombre de séjours de plus de 24 h en UHCD et des lits-brancards ;
- Nombre d'ETP impliqués dans la recherche en lits ;
- Nombre de mutations internes et d'hébergements ;
- Taux de transferts depuis les urgences pour faute de lit disponible.

Kit-outil / REX

- Grands principes - gestionnaires de lits
- Création cellule de programmation interventionnelle - CH Douai
- Le point de vue des gestionnaires de lits
- Scénarios gestion des lits - CH Gonesse
- Gestion centralisée des lits - CH Laon Charte de Gestion centralisée des lits - CH Chalon en Champagne
- Charte gestion des lits avec matrice hébergement - Groupe hospitalier St Vincent
- Fiches réflexes téléphoniques - CH Armentières
- Rapport d'évaluation de la mise en oeuvre de la cellule GDL - CH Lens
- Cellule gestion des lits, comment ca marche ? - HEGP
- Ce qui va changer avec la cellule - HEGP
- Fiche bed manager - CH Laon
- Modèle de fiche de poste bed manager ANAP
- Charte de Gestion centralisée des lits - CHU Necker

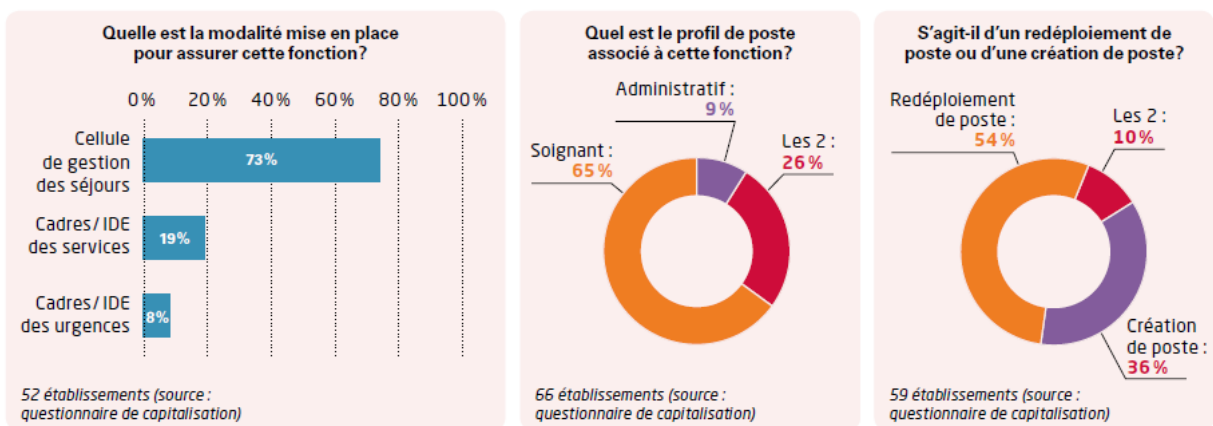
Retrouvez d'autres exemples en téléchargeant le fichier ci-dessous (archive compressée : il est nécessaire d'extraire les fichiers pour y avoir accès) :

Fiche 9_Fonction de coordination des séjours

Résultats obtenus

- 67 établissements ont mis en place une fonction de coordination des séjours ;
- Dont 33 ont suivi l'indicateur Nombre d'ETP affecté à la recherche en lit qui est passé de 3,7 à 3,1 (soit 0,6 ETP de gain).

Figure 17 : Résultats issus des questionnaires de capitalisation envoyés aux établissements du programme



Clés de la réussite

Avec une cellule de gestion des lits :

- Ne pas négliger l'accompagnement du sentiment de perte d'identité des services et de dépossession de missions pour les cadres et les secrétaires médicales ;
- Rattacher hiérarchiquement la cellule à la Direction ;
- Bien réfléchir à la localisation de la cellule (pas trop près des urgences, proche des consultations et / ou au sein des services cliniques) ;

- Assurer une montée en charge progressive de la cellule (missions, périmètre de gestion de lits).

Dans tous les cas :

- Assurer la permanence de la fonction (nuit, week-end, congés) ;
- Trouver un juste équilibre entre une recherche en lits reposant uniquement sur des outils (SI et téléphone) et un tour physique quotidien dans les unités de soins (très chronophage) ;
- Prévenir la fonction de coordination en cas d'admission directe dans les services ;
- Avoir une information de la disponibilité des lits régulière dans la journée (a minima 3 fois si pas de système d'information) et descendante des services vers les urgences ;
- Respecter la décision d'affectation d'un lit donné par la fonction de coordination des séjours en fonction des règles d'hébergement établies.

Conseils de l'ANAP :

- Définir les règles d'hébergement et les outils de partage de l'information est un prérequis à la mise en place de la fonction ;
- Dimensionner la cellule sur la base d'un ETP pour 100 à 150 lits (à adapter au contexte de l'établissement : la moyenne déclarée pour les établissements du programme se situe à 1 ETP pour 117 lits) ;
- Prévoir une amplitude horaire pour la fonction de 8h-18h (à adapter) ;
- Pour le choix du profil de poste, privilégier le savoir-être de la personne (capacité à travailler sous tension, réactivité, bon relationnel, diplomatie) sans focaliser uniquement sur l'expérience du terrain ;
- Veiller à avoir des personnes qui n'ont pas le même grade au sein de la cellule, ou créer un lien hiérarchique pour éviter tout conflit ;
- Identifier un référent médical susceptible d'être sollicité en cas de besoin d'arbitrage ;
- S'appuyer sur l'expertise et la connaissance de la fonction coordination des séjours dans le cadre de la revue annuelle du capacitaire de l'établissement.

Fiches associées

- Fiche 8 : Mettre en place des règles d'hébergement ;
- Fiche 6 : Mettre en place un outil de visualisation des lits en temps réel et en prévisionnel.

« Passer d'une organisation de crise à la gestion du quotidien... »

« Un bed manager, au début on n'en voyait pas l'utilité maintenant quand elle n'est pas là on la cherche »

L'ORGANISATION D'UNE FONCTION DE COORDINATION DES SÉJOURS

Le schéma ci-dessous présente les différentes modalités d'une fonction de coordination des séjours rencontrées dans le cadre du programme. Il montre également les avantages et les inconvénients de chaque dispositif.

Ces dispositifs et ces missions ne sont ni exhaustifs, ni figés : un cadre peut se voir confier des missions de pilotage et une cellule peut avoir une fonction d'accueil du patient...

Dispositifs	Cellule de gestion des lits	Organisation reposant sur les cadres	Un référent aux urgences
Description	La gestion des lits est centralisée sur 1 à plusieurs gestionnaires de lits.	La gestion des lits repose principalement sur les cadres. Plusieurs modalités ont été observées : désignation d'un cadre référent tournant chaque jour ou chaque semaine, réunion quotidienne de cadres, etc.	La recherche de lits au niveau des urgences est centralisée sur une personne dédiée (ICAR / cadre des urgences).
Missions			
Recherche de lits	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les besoins en lits pour les patients du SAU et de l'UHCD à hospitaliser ; • Rechercher les lits disponibles et placer le patient dans un lit. 		
Régulation	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les ressources disponibles dans les services ; • Tenir à jour l'outil de visualisation des lits disponibles ; • Organiser les hébergements / rapatriements de patients ; • Prévenir les unités en cas d'inadéquation des sorties et des entrées ; • Alerter sur les risques de situations de mise sous tension de l'hôpital et participer au dispositif d'hôpital en tension. 		

Programmation	<ul style="list-style-type: none"> • Programmer les séjours de façon globale en lien avec les consultations et les plateaux médicotéchniques, et en lissant l'activité sur la semaine ; • Programmer la demande de transport pour la sortie. 		
Planification / Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un reporting régulier et remonter les dysfonctionnements constatés auprès des unités de soins et de la direction ; • Analyser l'activité de programmée et de non-programmée sur l'historique ; • Être force de proposition sur les processus d'ouverture et de fermeture de lits ; • Contribuer aux réflexions sur l'ajustement capacitaire. 		
Avantages et inconvénients			
Avantages du dispositif	<ul style="list-style-type: none"> • Centralisation de la recherche de lits ; • Gain de temps pour les équipes ; • Fluidification du parcours-patient ; • Vision globale de l'adéquation de l'activité avec les capacités en lits ; • Continuité dans le temps. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permanence du dispositif ; • Développement de la communication interservices ; • Prise de conscience collective des difficultés liées à la gestion des lits. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centralisation de la recherche de lits aux urgences.
Inconvénients du dispositif	<ul style="list-style-type: none"> • Coûts (RH) ; • Absence de dispositif (nuit, week-end) ; • Risque de non-légitimité du ou des gestionnaires de lits selon le profil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Périmètre limité à la recherche en lits et la régulation ; • Absence de vision globale de l'adéquation de l'activité avec les capacités en lits. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif chronophage pour l'IDE ou le cadre des urgences ; • Périmètre limité sur les besoins en lits pour les urgences.

Dans le cadre du programme, les établissements correspondants ou s'approchant de ces trois types d'organisation sont notamment:

Cellule de gestion des lits	Organisation reposant sur les cadres	Un référent aux urgences
CHU de Poitiers	CHU de Nîmes	CH de Niort

CH de L'agglomération de Nevers	Les hôpitaux du bassin de Thau	CHAM
CH de Montceau les Mines	CH de Narbonne	CH de Saumur
HIA Clermont-Tonnerre	Polyclinique Sainte-Marguerite	CH Émile Roux
CH de Perpignan	Polyclinique la Clarence Divion	
CH Chalons-en-Champagne	Institut Paoli Calmettes	
APHMLa Timone	CH de Digne-les-Bains	
APHM Hôpital Nord	CH de Tulle	
CHIAP	CH de Bastia	
CH Martigues	Clinique Saint-George	
Centre hospitalier Saint-Joseph Saint-Luc		
Clinique des Ormeaux		
CH sud Francilien		
Necker		
CH Intercommunal de Poissy - Saint-Germain-en-Laye		
CH de Dunkerque		
CHI Lys-Hyrome		
CHU d'Amiens		
Groupe hospitalier public du sud de l'Oise		
CH de Laon		
CHI Compiègne -Noyon		
CH de Beauvais		
CH de Gonesse		
CHI Émile Durkheim Épinal		
Hôpitaux privés de Metz		
CH d'Armentières		
Clinique Sainte-Marie		
CH Moulin Yzeure		
CH du Val d'Ariège		
CHI de Castres-Mazamet		
CHI Toulon la Seyne-sur-Mer		
SAS Clinique Émailleurs-Colombier - Site du Colombier		
Institut de cancérologie de l'ouest - Centre de lutte contre le cancer - site René Gauducheau à Nantes		
Institut de cancérologie de l'ouest - site Paul Papin à Angers		
Polyclinique du parc (PL)		
SA Cliniques d'Ajaccio		
Hôpital privé résidence du parc		
CHI Sud Léman Valserine (HISLV)		

PLAN D'ACTIONS

<p>Définir le périmètre de la fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les flux de patients concernés : programmé et / ou non-programmé ; • Définir les périmètres de gestion (services, pôles, établissement...); • Définir le volume de lits gérés par mode de prise en charge.
<p>Définir les missions de la fonction et établir la fiche de poste :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recherche en lits ; • Régulation ; • Programmation ; • Planification / pilotage.
<p>Définir le rattachement hiérarchique de la fonction et le coordonnateur médical qui interviendra en cas d'arbitrage.</p>
<p>Définir les règles et procédures (en fonction des périmètres préalablement définis) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les notions de lits libres, programmés, bloqués, réservés, etc. ; • Formaliser les modalités de recueil des besoins : - Nombre et profil de patients : <p>- En attente d'hospitalisation aux urgences ;</p> <p>- En attente de mutations internes (notamment sorties de soins critiques) ;</p> <p>- En attente d'entrées directes ;</p> <p>- En pré-admissions (procédures de transmission des fiches de programmation).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser les modalités de recueil des ressources disponibles : <p>- Recensement des lits disponibles sous 48 h et des lits réservés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir qui saisit les données recueillies (besoins et ressources) ; • Définir une procédure de permanence en dehors des jours et horaires de la fonction coordination des séjours (nuit, week-end, congés).
<p>Valider le périmètre, les missions et les procédures en instance (CME, Directoire).</p>
<p>Dimensionner les effectifs nécessaires pour assurer cette fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents : quotité de temps de travail dédié à la fonction ou nombre d'ETP nécessaires selon le périmètre et la fonction. • Profils : <p>- Cadres ou infirmiers référents dans chaque unité dans le cas où il n'y a pas de cellule ;</p> <p>- Ou profil à déterminer en fonction des missions de la cellule.</p>
<p>Mettre à disposition les moyens logistiques nécessaires à la fonction : localisation, bureau, ligne téléphonique, matériel informatique.</p>
<p>Communiquer sur l'existence et l'organisation de cette fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser une lettre de mission pour donner de la légitimité ; • Communiquer au niveau des instances.
<p>Évaluer le fonctionnement de la fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le respect des procédures et des règles définies, les réajuster le cas échéant ; • Pour la cellule : <p>- Définir une grille d'évaluation de la cellule (qualitative et quantitative) ;</p> <p>- Faire évoluer le niveau de maturité de la cellule si besoin.</p>

Vous pouvez télécharger cette fiche au format pdf en cliquant sur le lien suivant : [Fiche_9_gestion_des_lits](#)

Ressources associées

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Grands principes - gestionnaires de lits

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

MODÈLE DE DOCUMENT, EXEMPLE
ISSUS D'ES ET D'ESMS

Charte de Gestion centralisée des lits - CH Chalon en Champagne

MODÈLE DE DOCUMENT, EXEMPLE
ISSUS D'ES ET D'ESMS

Charte de Gestion centralisée des lits - CHU Necker

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS, OUTIL
Fiches réflexes téléphoniques - CH Armentières**RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE,**
EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS
Gestion centralisée des lits - CH Laon**APPORT EN CONNAISSANCE, EXEMPLE**
ISSUS D'ES ET D'ESMS

Cellule gestion des lits, comment ça marche? - HEGP

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE,
EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS
Création cellule de programmation interventionnelle - CH Douai**EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS**
Modèle de fiche de poste bed manager ANAP**EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS**
Fiche bed manager - CH Laon**RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE**
Le point de vue des gestionnaires de lits**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

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE,
EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS
Scénarios gestion des lits - CH Gonesse**MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL**
FICHE 8 : Mettre en place des règles d'hébergement

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

APPORT EN CONNAISSANCE, EXEMPLE
ISSUS D'ES ET D'ESMS

Ce qui va changer avec la cellule - HEGP

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE,
EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS
Rapport d'évaluation de la mise en oeuvre de la cellule GDL - CH Lens**MODÈLE DE DOCUMENT, EXEMPLE**
ISSUS D'ES ET D'ESMS

Charte gestion des lits avec matrice hébergement - Groupe hospitalier St

Vincent

Glossaire

ANAP

CH

CHU

CME

ETP

IDE

SI

pilotage

RH

REX

SAU

UHCD

Date de parution : 24/05/2016

Télécharger la production