

<https://ressources.anap.fr/imagerie/publication/1566-ameliorer-le-processus-de-programmation-des-examens-et-gerer-les-flux-des-patients-externes-urgents-hospitalises>

Méthode ♦ Kit de productions

Améliorer le processus de programmation des examens et gérer les flux des patients (externes, urgents, hospitalisés)

La programmation des examens au sein d'un service concerne de nombreux acteurs : radiologues, manipulateurs, patients, médecins demandeurs, secrétariats, brancardage, praticiens demandeurs de ville, etc. Définir ce processus est essentiel pour aligner l'ensemble de ces acteurs autour d'une même logique de fonctionnement, intégrer au mieux les examens dans les vacations définies, uniformiser et simplifier le travail de chacun, contribuer à une amélioration de l'utilisation des ressources matérielles et humaines, et surtout contribuer à la réduction des délais de rendez-vous.

Pour adapter au mieux les ressources humaines et matérielles à l'activité et améliorer la prise en charge des patients (réduction des délais de rendez-vous), il est nécessaire de revoir les processus de planification et de programmation dans votre service d'imagerie.

Pour rappel, le processus de planification vise à dimensionner l'offre de vacations en fonction de l'activité à réaliser et des besoins. Le planning des manipulateurs et des secrétaires doit être en adéquation avec celui des radiologues - cette action est à réaliser au moins une fois par an. Cette thématique est détaillée dans la fiche : [Revoir la planification pour organiser les flux de patients dans son service](#). Cette action est un pré-requis à l'amélioration du processus de programmation des examens et la gestion des flux des patients.

Le processus de programmation vise à l'intégration des examens dans une trame de programme qui couvre pour une semaine donnée, les vacations radiologues pour l'ensemble des modalités (scanner, IRM, échographie, etc.) - cette action est à réaliser à l'échelle hebdomadaire par l'équipe (cadre du service, manipulateur coordonnateur, etc.). Reste la gestion des aléas (examens urgents, examens non programmés) à réaliser de façon quotidienne par le responsable de l'équipe désigné.

Cette fiche propose de répondre aux questions suivantes :

- Comment réduire les délais de RDV faute de place ?
- Quelle planification des vacations, pour permettre d'optimiser le temps machine et le temps personnel ?
- Quels outils et méthodes pour accompagner la définition des pas de programmation ?



Cible

- Chef de service
- Cadre du service
- Radiologue référent
- Secrétariat du service
- Manipulateurs



Enjeux

- Positionner les demandes d'examens dans une trame de programme
- Prioriser les demandes d'examens suivant leur niveau d'urgences
- Optimiser l'utilisation des équipements, de l'activité et des ressources
- Maîtriser les délais de rendez-vous
- Privilégier les examens programmés
- Améliorer la fluidité dans la réalisation des examens
- Lisser l'activité du service
- Améliorer les conditions de travail du personnel

- Adapter la présence des personnels à l'ouverture des salles et à l'activité
- Réduire les rendez-vous non honorés



Indicateurs de suivi

- Taux d'occupation des salles
- Taux de débordement
- Taux de vacances vides
- Délais d'obtention de rendez-vous sur les actes les plus fréquents
- Rendez-vous non honorés par modalité et par jour de la semaine



Kit Outil / REX

- Trame de grille de programmation
- Outil de suivi des délais d'obtention de rendez-vous
- Outil de suivi des rendez-vous non honorés
- Guide des indicateurs du service d'imagerie
- Trame de bons de demande d'examen
- Outil d'analyse de la conformité des bons de demande d'examen
- Exemple de logigramme du circuit de programmation
- Exemple de fiche de poste MER coordinateur
- Exemple de procédure de prise en charge des examens d'IRM en urgence
- Grille de collecte des durées de réalisation des examens
- Outil d'analyse des services d'imagerie



Pré-requis

- Avoir une planification des vacances adaptée à l'activité de son service d'imagerie
- Définir des règles de programmation des examens (externes, hospitalisés, urgents), partagées et connues
- Désigner un membre de l'équipe référent pour le service d'imagerie, de l'application des règles de programmation des examens



Clés de la réussite

- Forte implication des acteurs clés du service d'imagerie : radiologues, manipulateurs, secrétaires, cadre.
- Partage et respect des règles de programmation
- Informatisation (partielle ou complète) du service d'imagerie
- Anticipation au maximum du programme des examens



Thèmes et fiches associés

- Fiche : Revoir la planification pour organiser les flux de patients dans son service
- Fiche : Mettre en adéquation les ressources humaines à l'organisation du service d'imagerie médicale
- Fiche : Améliorer les relations avec les services demandeurs

- Fiche : [Organiser l'accueil téléphonique et physique du patient](#)
- Fiche : [Utiliser le SI pour améliorer la performance des services d'imagerie](#)

Sommaire

- 1. Faire un état des lieux de son processus de programmation**
- 2. Définir et/ou refondre le processus de programmation**
 - 2.1. Définir les règles de programmation**
 - 2.2. Définir les règles d'ajustement des ressources à l'activité**
 - 2.3. Définir le circuit de programmation**
 - 2.4. Formaliser son processus de programmation**
- 3. Communiquer et piloter le processus de programmation**
 - 3.1. Partager le processus de programmation**
 - 3.2. Piloter le processus de programmation (évaluation des incidents et proposition d'actions d'amélioration)**
- 4. Gérer les flux des patients**
 - 4.1. Mettre en place un MER régulateur**
 - 4.2. Mettre en place un « radiologue référent » pour le service des urgences**
- 5. Gérer les annulations des rendez-vous**
 - 5.1. Cas des patients hospitalisés**
 - 5.2. Cas des patients externes**
- 6. Pour aller plus loin : Définir plus finement les pas de programmation**

Actions pour la mise en oeuvre

1. Faire un état des lieux de son processus de programmation

Le processus de programmation a pour objectif d'intégrer, dans une trame de programme pour chacune des modalités, les demandes d'exams d'imagerie (externes, urgents, hospitalisés) dans les différentes vacations prévues lors de la planification.

Une trame de grille de programmation vous est proposée [ici](#).

Au regard de l'utilisation des modalités sur une période hebdomadaire précédente, l'état des lieux vise à évaluer pour chacune des modalités et pour chacune des vacations :

- le nombre de demandes d'exams (externes, hospitalisés, urgents) réceptionnées par le secrétariat et pris en charge par l'équipe du service d'imagerie,
- le nombre de vacations non utilisées (vacations non remplies),
- le débordement des vacations (conséquence d'une durée des exams trop longue, ou d'un trop grand nombre d'exams prévus à la programmation),
- les délais d'obtention de rendez-vous (évaluer la capacité du service à délivrer un rendez-vous au plus tôt en différenciant les flux de patients sur des cas cliniques ciblés). L'outil de suivi des délais d'obtention de rendez-vous, [disponible ici](#), peut être utilisé afin de saisir directement ces informations et obtenir le suivi de cet indicateur,
- le nombre de rendez-vous non honorés : l'outil de suivi des rendez-vous non honorés peut être utilisé afin de saisir directement ces informations et obtenir le suivi de cet indicateur : [cliquez ici](#). Par ailleurs, si vous disposez d'un logiciel de gestion informatique de votre service d'imagerie et que vous tracez ces données, les calculs de ces indicateurs peuvent être paramétrés.

En fonction de cette analyse, la trame de programme des exams est à ajuster de façon hebdomadaire, par la personne désignée dans le service (cadre, manipulateur).

Pour aller plus loin, [un guide des indicateurs du service d'imagerie est disponible](#).

2. Définir et/ou refondre le processus de programmation

2.1. Définir les règles de programmation

La programmation doit être faite en fonction de règles définies. Celles-ci peuvent être :

- Le bon remplissage de la demande d'examen
- L'accès aux temps moyens par type d'examen et par praticien
- Mise à disposition des secrétaires d'un outil d'aide à la programmation et paramétrage de l'outil de gestion des RDV
- Des règles communes d'ajout ou de suppression au programme définies et validées
- Distinction des plages d'ouverture à l'activité externe des plages d'ouverture à l'activité hospitalisée, ou distinction des plages d'ouverture à l'activité par spécialités, principalement en fonction des contraintes de brancardage (début/fins de vacances)
- La connaissance par le secrétariat de la disponibilité et de la spécificité des radiologues pour assurer une programmation efficiente des examens.

La mise en place d'une réunion de coordination permet de gérer les problèmes de planning de la semaine suivante et recenser les informations sur les absences médicales. Ainsi, une réunion de coordination hebdomadaire peut être mise en place réunissant une équipe composée du cadre, d'une secrétaire référente, de manipulateurs et du chef de service radiologue. Cette réunion aura pour objet de :

- Faire un bilan de la semaine passée sur la base de l'état des lieux réalisé,
- Gérer le programme et les absences de la semaine suivante,
- Gérer les ouvertures, fermetures et réattributions de créneaux à la programmation sur les 2 à 4 semaines suivantes
- Définir les mises à jour nécessaires sur la trame de programme
- Déterminer à partir de quel moment un créneau pré-alloué est remis à disposition de la programmation

Une réunion à intervalle moins régulier (mensuelle par exemple) peut être aussi envisagée, selon l'organisation et les disponibilités des acteurs de votre service d'imagerie.

L'anticipation des absences prévisibles des praticiens permet l'optimisation des ressources du service d'imagerie. Un planning de suivi prévisionnel des absences permet :

- D'anticiper les périodes de sous-effectif médical en adaptant éventuellement les plages de programmation des salles et la présence des personnels,
- De réaliser une mise à jour et une diffusion des plannings de programmation,
- D'éviter autant que possible la fermeture d'une modalité.

2.2. Définir les règles d'ajustement des ressources à l'activité

Il s'agit d'adapter les ressources humaines à l'activité sur l'ensemble des modalités (IRM, scanner, échographie, etc.).

Les principales questions à se poser :

- L'ouverture des salles est-elle en adéquation avec les flux patients ?
- Les plannings de présence du service sont-ils en adéquation avec l'ouverture des salles ?
- De quelles ressources a-t-on besoin pour réaliser tel type d'examen, selon la typologie des patients ?
- Peut-on faire évoluer la composition de l'équipe pour dégager des marges de manœuvre supplémentaires compte tenu des ressources rares et chères que sont les radiologues et parfois les manipulateurs ?

Vous trouverez plus d'informations dans la fiche : [Mettre en adéquation les ressources humaines à l'organisation du service d'imagerie médicale](#).

2.3. Définir le circuit de programmation

L'objectif est de disposer de circuits de programmation connus et respectés par tous, circuits qui peuvent être différents selon le flux du patient (interne ou externe), la modalité, l'urgence de l'examen, etc.

2.3.1. Définir les règles de la réalisation de la demande d'examen

Dans le cas d'un patient hospitalisé, la demande d'examen est effectuée par un service demandeur, qui doit remplir et transmettre une demande d'examen au service d'imagerie. En fonction du degré

d'informatisation de l'établissement, le circuit de transmission et de validation doit être défini.

Si la demande d'examen n'est pas informatisée, le bon de demande papier doit inclure l'ensemble des renseignements administratifs et cliniques ainsi que la signature du médecin demandeur.

Afin de faciliter le renseignement des bons de demande d'examen, il est indispensable d'homogénéiser les différents formats disponibles tout en assurant le renseignement des informations importantes spécifiques à certaines modalités.

Les zones communes aux différents bons des différentes modalités sont donc présentées de la même manière, seule varie la zone spécifique précisant les contre-indications et antécédents médicaux (en fonction de la modalité).

Vous trouverez ici t une trame de bons de demande d'examen.

Cette trame commune de bon de demande d'examen doit être soumise à validation des radiologues. Les services demandeurs peuvent également être impliqués dans le processus de validation. Cette validation peut avoir lieu lors de la signature des contrats entre le service d'imagerie et les pôles de l'établissement.

Vous trouverez plus d'informations dans la fiche : **Améliorer les relations avec les services demandeurs.**

L'utilisation de bons de demande d'examen de couleurs différentes en fonction des modalités peut permettre un tri facilité au sein des services demandeurs, mais aussi au sein du service d'imagerie.

Dans le cas d'un patient externe, les demandes d'examen émanent :

- des médecins libéraux généralistes et spécialistes,
- des médecins de l'établissement pour leur consultation externe (chirurgie, médecine, anesthésie, ORL, etc.).

Si la demande n'est pas considérée comme urgente, le secrétariat est chargé de rechercher des disponibilités dans l'outil de gestion des rendez-vous puis d'enregistrer la date de rendez-vous.

2.3.2. Définir les règles de la conformité

La mise en place d'une analyse de conformité des demandes d'examen permet d'identifier les demandeurs à sensibiliser. La conformité des demandes est à contrôler aussi bien pour les renseignements administratifs (identification du patient, identification du service demandeur, identification du demandeur, signature de la demande par un médecin) que pour les renseignements cliniques. Il est important de sensibiliser les demandeurs aux effets directs des demandes mal renseignées sur la qualité de prise en charge du patient. **Un outil d'analyse de la conformité des bons de demande d'examen vous est proposé.**

2.3.3. Définir les modalités de validation

Il est essentiel de définir les modalités de validation des examens avant programmation par les radiologues (selon le type d'examen, le patient, etc.). La fiche : **Améliorer les relations avec les services demandeurs**, décrit les différents circuits de validation pouvant être envisagés.

2.3.4. Définir les règles de gestion de la programmation

La gestion de la programmation est généralement confiée au secrétariat, en particulier pour les patients externes, mais les manipulateurs peuvent également intervenir dans le processus. Une gestion partagée est par exemple envisageable avec les manipulateurs qui gèrent exclusivement l'urgence à J0.

Dans le cas d'un patient hospitalisé, l'examen est programmé dans les meilleurs délais et à une horaire où la prise en charge du patient par les brancardiers est possible. Le créneau est ensuite communiqué au service demandeur.

Dans le cas d'une demande externe non considérée comme urgente, le secrétariat est chargé de rechercher des disponibilités dans l'outil de gestion des rendez-vous puis d'enregistrer la date de rendez-vous.

2.4. Formaliser son processus de programmation

Il est essentiel de formaliser le processus de programmation afin de sécuriser l'application de celui-ci.

Un exemple de logigramme du circuit de programmation vous est proposé.

Le document doit permettre de répondre aux questions suivantes :

- Remplissage du bon de demande d'examen :

- Qui remplit le bon de demande ?
- Quel est le support de bon de demande ?
- Quels renseignements sont nécessaires ?
- Transmission du bon de demande d'examen :
 - Quelles modalités de transmission des bons ?
 - Quelle fréquence d'acheminement et de traitement au secrétariat d'imagerie ?
- Validation du bon de demande d'examen :
 - Qui valide les demandes en radiologie conventionnelle et pour les modalités d'imagerie en coupe ?
 - Quelles modalités de confirmation aux patients et aux services ?
- Modalités pour la réalisation de l'examen :
 - Pour les patients externes, hospitalisés, urgents - recherche des disponibilités dans l'outil de gestion des rendez-vous et enregistrement de la date de rendez-vous
 - Quelle spécialisation des créneaux d'examens ?
 - Organisation de la communication interne sur la gestion des absences ?
 - Durée des créneaux d'examens ?
 - Intégration des examens urgents au fil de l'eau / ou sur plages programmées à cet effet

Le document doit aussi formaliser les principes de la programmation :

- Conduite à tenir pour limiter les débordements
- Principes d'affectation du personnel médical et paramédical
- Principes de réaffectation des MER entre modalités

Enfin, le processus doit identifier les personnes en charge des différentes étapes de la programmation.

De nouveau, vous trouverez plus d'informations dans la fiche : [Améliorer les relations avec les services demandeurs](#).

3. Communiquer et piloter le processus de programmation

3.1. Partager le processus de programmation

Après la validation par l'équipe encadrante du service d'imagerie, le nouveau processus de programmation doit être largement communiqué : affichage, réunion d'information, notes de service, présentation orale succincte sur les points clés aux personnels.

Le secrétariat doit aussi être sensibilisé et formé au nouveau processus de prise de rendez-vous.

La grille de temps par acte, établie par les radiologues et les MER, doit être fournie au secrétariat. A la prise de rendez-vous, le secrétariat identifiera l'acte correspondant à la demande et dimensionnera la plage de rendez-vous en suivant les spécifications de la grille. Pour les actes dont la durée n'a pas été évaluée, la plage standard spécifique à la modalité sera programmée.

En fonction du système d'information installé, il est parfois possible de paramétrer dans le système la durée évaluée pour chaque acte : le système dimensionne alors automatiquement la plage de programmation dans le planning à partir du code de l'acte saisi.

3.2. Piloter le processus de programmation (évaluation des incidents et proposition d'actions d'amélioration)

La mise en place d'un nouveau processus nécessite souvent des ajustements. Le cadre du service peut suivre quotidiennement le taux de programmation du service et rapprocher le nombre d'actes programmés la veille du nombre d'actes réalisés le jour.

Les indicateurs évalués lors de la phase d'état des lieux pourront de nouveau être calculés afin de mesurer les gains obtenus par les actions mises en place. Le relevé et traitement des incidents peut être mis en place, afin de corriger les dysfonctionnements liés à la programmation.

4. Gérer les aléas et les flux de patients

4.1. Mettre en place un MER régulateur

Il est possible d'identifier un MER dont la principale tâche sera de disposer, en temps réel, de l'ensemble de l'activité du service afin d'identifier les salles en suractivité et les salles en sous-activité. Son rôle est d'aiguiller les patients sur les salles disponibles et de gérer les aléas.

Cette organisation permet aussi d'assurer la rapidité de la prise en charge en urgence et de limiter les perturbations de l'activité programmée.

Un exemple de fiche de poste MER coordinateur vous est proposé.

4.2. Mettre en place un « radiologue référent » pour le service des urgences

Afin d'assurer le lien entre le service des urgences et le service d'imagerie, il peut être pertinent de mettre en place un radiologue référent, contact privilégié du service d'imagerie pour le service des urgences.

Cette fonction, assurée 24h/24 et 7j/7 à tour de rôle par les radiologues du service selon un planning de responsabilité connu et partagé, permet de répondre quasi instantanément aux requêtes des urgences. En particulier pour les cas complexes, cette collaboration avec les urgences permet d'identifier le ou les examens le plus appropriés et de s'accorder sur la préparation du patient.

Les bénéfices de cette pratique sont une amélioration de la prise en charge du patient (délais, pertinence des examens, radioprotection) et une amélioration des flux du service d'imagerie (réduction des volumes d'actes urgents, conformité des bons de demande, etc.).

Vous trouverez un exemple de procédure de prise en charge des examens d'IRM en urgence : [cliquez ici](#).

5. Gérer les annulations des rendez-vous

La gestion des annulations des rendez-vous est un enjeu clé pour les services d'imagerie. En effet, un rendez-vous pris et non honoré implique des dysfonctionnements conséquents du service d'imagerie :

- Plages d'ouvertures de salles non exploitées par le service en absence de patients
- Augmentation résiduelle des délais d'obtention des rendez-vous

En effet, un nombre important de rendez-vous non honorés entraîne structurellement une augmentation des délais de rendez-vous, et inversement, l'augmentation de la durée d'obtention de rendez-vous favorisera directement les rendez-vous non honorés par les patients.

D'autres facteurs peuvent également contribuer à l'augmentation du nombre de rendez-vous non honorés : difficultés à joindre le service, retard sur le programme le jour J, examen non réalisable le jour J, manque d'informations données au patient.

L'objectif est de réduire le nombre de rendez-vous non honorés en mettant en place des solutions de gestion des annulations des rendez-vous adaptées, à la fois pour les patients hospitalisés, mais aussi pour les patients externes.

5.1. Cas des patients hospitalisés

Pour réduire le nombre de rendez-vous non honorés par des patients hospitalisés, le service d'imagerie peut mettre en place une procédure d'annulation à diffuser aux différents services demandeurs. Une fois validée par la direction de l'établissement, cette procédure sera la seule acceptée pour annuler un rendez-vous programmé. Par ailleurs, la diminution du nombre de rendez-vous non honorés peut également être favorisée en sensibilisant les services demandeurs, notamment concernant les conséquences de la non-annulation des rendez-vous :

- Perturbation de l'activité du service d'imagerie
- Allongement des délais d'obtention de rendez-vous

5.2. Cas des patients externes

Différentes solutions peuvent être mises en œuvre en fonction du contexte local :

- Pour les patients prenant rendez-vous par téléphone : adresser un message spécifique de sensibilisation au patient et préciser les modalités d'annulation du rendez-vous.
- Pour les patients externes qui se déplacent à l'hôpital pour prendre leur rendez-vous, remettre un document pré-imprimé au patient à agraffer sur son ordonnance avec la trace écrite du lieu, date et heure du rendez-vous ainsi qu'une mention d'information précisant les modalités d'annulation du rendez-vous.
- Pour les rendez-vous d'actes d'imagerie lourds (IRM par exemple), relancer systématiquement par téléphone 24 heures avant l'examen. Cette approche peut être lourde et chronophage, et ne peut donc pas être mise en place pour toutes les modalités.
- Pour les établissements dotés d'un logiciel de programmation des rendez-vous, un paramétrage peut être effectué afin que le logiciel envoie, si le numéro de téléphone portable du patient est enregistré, un sms de rappel la veille de l'examen.
- Enfin, une demande de confirmation téléphonique, au moins 72 heures avant l'examen, peut être demandée à chaque patient. Ces confirmations téléphoniques peuvent être complétées par un système de pointage des patients ayant confirmé leur rendez-vous, afin d'identifier et d'appeler

uniquement les patients ne l'ayant pas fait.

6. Pour aller plus loin : Définir plus finement les pas de programmation

La définition des pas de programmation permet de mieux évaluer la durée effective des actes les plus courants, afin de disposer d'un planning de programmation plus proche de la réalité des temps, et de préserver une marge de manœuvre pour pouvoir absorber les aléas de réalisation des actes.

Il s'agit dans un premier temps de définir au plus juste la durée moyenne des actes pour :

- laisser suffisamment de souplesse dans les plannings pour faire face aux aléas de la programmation, notamment l'insertion des urgences,
- mieux maîtriser la programmation en fonction de la durée réelle des actes.

Pour définir les pas de programmation, il faut identifier les actes les plus fréquents. Il s'agit d'isoler, par modalité, une dizaine d'actes les plus fréquemment réalisés à partir du relevé d'activité exhaustif sur une période représentative (au minimum 4 semaines).

Ce relevé d'activité peut s'obtenir soit par une extraction sur le système d'information, soit par une enquête statistique et ad hoc de l'activité par modalité. Pour chacun des actes identifiés, il s'agit ensuite d'évaluer, en utilisant le pas de temps précédemment défini, la durée moyenne de réalisation par acte, en intégrant le temps d'installation et de préparation du patient, et l'examen en lui-même. **Une grille de collecte des durées de réalisation des examens vous est proposée.**

Il faut faire attention à ne pas choisir un pas de programmation d'une durée trop élevée, qui pourrait générer des trous intempestifs dans les programmes, ou, inversement, un pas de programmation trop petit pourrait générer des débordements.

L'outil d'analyse des services d'imagerie propose pour chaque modalité, des durées d'acte minimales et maximales, déterminées lors de groupes de travail d'experts. Vous pouvez renseigner vos durées personnelles dans la colonne « votre valeur cible ». Si vous ne renseignez pas de valeur cible, les valeurs calculées seront par défaut sur les valeurs minimales :

Durée moyenne acte en salle

Modalité	Valeurs min - max (en min)	Votre valeur cible
Radiologie conventionnelle	de 5 à 20	
IRM	de 15 à 45	
Scanner	de 10 à 20	
Echographie	de 10 à 20	
Mammographie	de 10 à 20	
Activité interventionnelle	de 10 à 120	
Hors salle	de 10 à 50	

Glossaire

REX

Date de parution : 09/01/2016