

<https://ressources.anap.fr/imagerie/publication/1590-optimiser-le-brancardage-en-imagerie>

Méthode ♦ Kit de productions

Optimiser le brancardage en Imagerie

L'activité de brancardage, en tant que service rendu à l'ensemble des unités cliniques et médicotéchniques, est plus qu'une simple activité logistique. Son impact sur les relations entre services et plateaux techniques, sur la satisfaction des professionnels de santé et au final sur la qualité de prise en charge du patient en fait une activité à forte valeur ajoutée sur le fonctionnement de l'hôpital dans son ensemble.

Les défaillances éventuelles du brancardage peuvent induire :

- une perte d'efficacité (retards dans la programmation, sous-occupation des équipements et des personnels affectés),
- des dysfonctionnements organisationnels (télescopage des flux d'externes et d'hospitalisés aux mêmes horaires, délai d'attente en salle, dégradation des délais de RDV),
- des difficultés dans la coordination des soins (préparation médicamenteuse faite trop tôt ou trop tard par rapport à l'acte),
- des surcoûts en ressources humaines ou matériels.

Cette fiche tente de répondre à 3 questions :

- Comment optimiser le brancardage pour limiter les retards des patients ?
- Comment s'assurer d'un service de brancardage optimal ?
- Qui gère l'appel du brancardier ?



Cible

- Cadre d'Imagerie
- Chef de service d'Imagerie
- Cadre supérieur du pôle médico-technique
- Responsable des brancardiers
- Direction des Soins



Enjeux

- Diminuer les attentes et retards imputables à l'acheminement des patients vers le service d'imagerie
- Professionnaliser la fonction de brancardier et leur organisation avec des outils structurés
- Améliorer l'interface et la communication entre l'Imagerie et les unités de soins dans la prise en charge des patients



Indicateurs de suivi

- Répartition des demandes de transport par service demandeur
- Taux d'anticipation de la demande de transport
- Délai appel du brancardier - arrivée du patient dans le service d'imagerie
- Taux de transports avec un incident (et % des différentes causes d'incidents)
- Délai d'attente du patient (à la prise en charge ou au retour après l'examen)
- Temps de transport aller et retour
- Taux de complétude d'une demande de transport
- Taux d'occupation des brancardiers



Kit Outil / REX

- Guide ANAP « Améliorer le transport interne de patients dans les hôpitaux et cliniques »
- Liste des indicateurs de brancardage
- Outil Macrodiag de l'ANAP, rubrique « Transports internes ? Brancardage »
- Tableau de suivi du brancardage



Pré-requis

- Disposer d'un dispositif de traçabilité du brancardage, qu'il soit informatisé ou non
- Identifier les amplitudes de fonctionnement des différentes modalités radiologiques et les contraintes du service d'imagerie pour le brancardage (ex : salles d'attente petites)



Clés de la réussite

- Organiser une communication étroite entre le service d'imagerie, les équipes de brancardiers et les services demandeurs
- Partager les constats et les dysfonctionnements avec les services demandeurs
- Faire participer l'ensemble des brancardiers aux réflexions sur la nouvelle organisation à mettre en place
- Réaliser une enquête ponctuelle et saisir les données relatives à chaque étape du transport en temps réel pour assurer une fiabilité des

données

- Contractualiser les engagements réciproques dans les contrats de pôle
- Communiquer la veille au service d'imagerie, la liste des demandes de brancardage pour les premiers patients du lendemain



Thèmes et fiches associés

- Fiche : [Améliorer les relations avec les services demandeurs](#)

Sommaire

1. Réaliser un diagnostic quantitatif

1.1. Faire un état des lieux de la performance du brancardage et identifier les services demandeurs

1.2. Partager le diagnostic avec les services demandeurs et identifier les bonnes pratiques

2. Choisir une organisation pour les équipes du brancardage

2.1. Choisir son organisation de brancardage : Equipe centrale avec des brancardiers en postes polyvalents ou en postes dédiés à l'imagerie

2.2. Adapter l'organisation des postes de brancardiers à l'activité du service d'imagerie

3. Mettre en place un processus structuré de brancardage et formaliser des procédures

3.1. Formaliser le processus de demande de brancardage entre services demandeurs et service d'imagerie

3.2. Formaliser les engagements réciproques entre services demandeurs, brancardage, service d'imagerie et urgences

3.3. Rechercher un mode de communication adapté et mettre en place une traçabilité du brancardage partagée avec le service d'imagerie

4. Dispositif de régulation du brancardage

Pour aller plus loin : Vers de nouvelles organisations d'acheminement des patients vers l'Imagerie

Actions pour la mise en oeuvre

1. Réaliser un diagnostic quantitatif

L'organisation du brancardage est rarement objectivée par des données quantifiées, ce qui peut entraîner sa mise en cause hâtive dans tel ou tel dysfonctionnement. L'objectivation de la qualité du brancardage par des indicateurs peut donc être d'une aide précieuse dans un diagnostic de départ.

1.1. Faire un état des lieux de la performance du brancardage et identifier les services demandeurs

La mesure de la performance du brancardage, notamment à travers des indicateurs, permet à la fois d'initier une démarche d'amélioration continue avec les services demandeurs et les équipes de brancardage, mais aussi de restituer aux brancardiers des mesures objectives dont l'évolution dans le temps peut susciter leur intérêt et leur motivation.

Un état des lieux sur la performance du brancardage appréhende non seulement l'efficacité de la prestation de brancardage pour optimiser les investissements lourds de l'imagerie, mais aussi la qualité de celle-ci, pour améliorer le service rendu par le brancardage, aux patients et au service d'imagerie.

Par ailleurs, une analyse des contraintes architecturales peut être réalisée, afin de prendre en compte la configuration des locaux dans la performance du brancardage : nombre de bâtiments et disposition, ascenseurs mis à disposition pour les brancardiers, etc.

Les indicateurs que l'on pourra utiliser pour mesurer la performance du brancardage, pourront être choisis parmi ceux indiqués dans l'encart indicateurs.

Vous trouverez les modalités de calcul de ces indicateurs dans la liste des indicateurs de brancardage fournie : [cliquez ici](#).

Le recueil des temps nécessaires au calcul de ces délais/temps pourra être effectué :

- Soit à partir d'une extraction du logiciel brancardage si existant
- Soit à l'aide d'une fiche de recueil (incluant l'étiquette du patient et une case pour les motifs des retards) à compléter par tous les brancardiers durant une période d'analyse donnée.

La production de ces indicateurs par service demandeur permettra d'identifier :

- Les services les plus demandeurs
- Les services les moins performants

L'outil **Macrodiag rubrique Transports internes - Brancardage** peut vous aider dans la réalisation du diagnostic.

1.2. Partager le diagnostic avec les services demandeurs et identifier les bonnes pratiques

Le partage des résultats du diagnostic avec les services demandeurs permet de définir des solutions d'amélioration compatibles avec les contraintes à la fois des services demandeurs et du service d'imagerie, comme dans les exemples suivants :

- L'analyse des incidents de transport (ex : dossier pas prêt) peut permettre aux services demandeurs d'organiser la préparation des dossiers par les soignants
- L'analyse d'un taux de ponctualité peu performant, peut permettre de définir des actions d'amélioration :
 - Communication par l'imagerie, des demandes d'examens la veille de la date d'examen pour les examens programmés
 - Programmation de RDV pour les radios de contrôle post-opératoires
- L'analyse de délais élevés d'attente des patients pour leur retour dans les UF, peut permettre de définir un circuit d'information pour prévenir de suite les brancardiers à la sortie de l'examen

Les causes des délais jugés anormalement longs pourront être analysées avec les brancardiers selon leurs origines :

- Causes liées au brancardage lui-même (indisponibilité des brancardiers, recherche d'un brancard indisponible...)

- Causes liées à un défaut de communication (descente du mauvais patient, service demandeur non prévenu du départ du patient au service d'imagerie...)
- Causes liées à un défaut d'organisation du service demandeur (patient pas prêt, dossier pas prêt...)
- Causes liées au patient
- Causes logistiques d'acheminement (ascenseurs indisponibles, problème technique avec un brancard...)

2. Choisir une organisation pour les équipes du brancardage

2.1. Choisir son organisation de brancardage : Equipe centrale avec des brancardiers en postes polyvalents ou en postes dédiés à l'imagerie

Les organisations de brancardage avec l'imagerie sont diverses et combinent différentes affectations des brancardiers d'une équipe centrale de brancardage au niveau de l'établissement :

- Soit les postes des brancardiers œuvrant en imagerie sont polyvalents : c'est-à-dire qu'ils réalisent dans la même journée des transports pour l'imagerie et pour d'autres services
- Soit certains postes de brancardiers sont exclusivement dédiés à l'imagerie : c'est-à-dire qu'ils ne réalisent que des transports pour l'imagerie. Dans cette organisation, les fonctions de brancardage peuvent parfois être associées à d'autres transports (ex : transport de prélèvements ou marchandises), mais cette polyvalence de tâches ne devrait pas induire des délais supplémentaires de réactivité pour le brancardage.

Une organisation mixte associant une équipe de brancardiers dédiés à l'imagerie et des brancardiers polyvalents présents en renfort si nécessaire est également envisageable.

Le choix entre postes polyvalents et postes dédiés à l'imagerie dépend des choix stratégiques et des pratiques managériales de l'établissement. Toutefois lorsque le volume de transport justifie sur certains créneaux horaires une occupation complète d'au moins un brancardier, une organisation mixte peut se révéler intéressante à développer avec :

- Des postes de brancardiers dédiés sur les créneaux d'horaires/journées de pics d'activité
- Et le recours à des postes polyvalents sur les créneaux d'horaires/journées avec moins de transports

Il appartiendra toutefois à chaque établissement de choisir l'organisation adéquate pour concilier une réactivité/disponibilité du brancardage avec les impératifs d'efficience et de productivité (optimiser l'occupation des brancardiers).

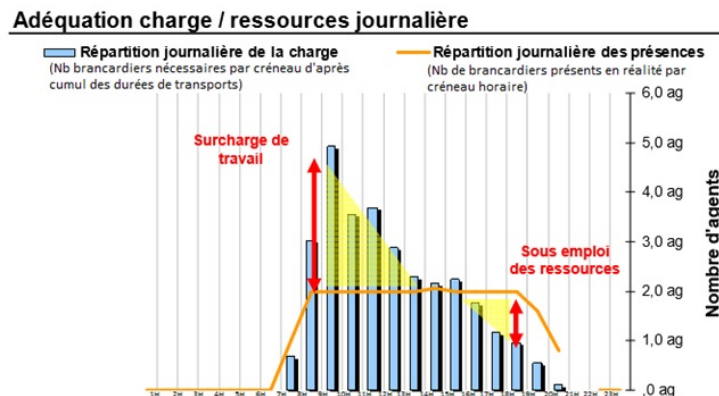
Le tableau ci-dessous résume les avantages et inconvénients des postes polyvalents et des postes dédiés.

	Postes polyvalents	Postes dédiés Imagerie
Avantages	Des postes de brancardiers polyvalents sur l'imagerie et d'autres services, c'est la possibilité d'un véritable pilotage d'activité, offrant souplesse et homogénéité dans la prise en charge, ainsi que la possibilité d'optimiser par mutualisation un certain nombre de ressources.	Plus valorisés, les agents de transport dédiés à l'imagerie participent plus étroitement à l'activité de soin des malades, ce qui peut contribuer à une meilleure prise en charge globale des patients. La réactivité est également généralement accrue. Une équipe dédiée favorise la communication avec les MER et ce faisant la connaissance par les brancardiers de l'organisation du service, et permet une meilleure anticipation de l'activité.
Inconvénients	Des brancardiers effectuant des transports sur divers services, peuvent avoir des difficultés à trouver leur place dans le parcours de soins, et voient leur activité bien souvent restreinte et cristallisée par le reste de la communauté hospitalière. Ils peuvent être occupés à un transport sur un autre service, lorsqu'une demande de transport pour l'imagerie leur est communiquée.	Cloisonnés entre eux, les agents peuvent développer des pratiques hétérogènes du reste de l'équipe centrale de brancardage s'ils sont dédiés à l'imagerie sur de longues périodes. De même, des ressources mal réparties et figées induisent des taux de charges variables selon leur affectation et peuvent naturellement créer dysfonctionnements et jalousies entre agents.

Des fiches de postes sont à actualiser avec le descriptif des tâches à réaliser en fonction de l'organisation choisie.

2.2. Adapter l'organisation des postes de brancardiers à l'activité du service d'imagerie

Afin d'évaluer l'adéquation entre la charge de travail et les effectifs présents, il sera intéressant de dresser le graphique présentant la charge de travail (nombre de brancardiers nécessaires d'après le nombre d'heures occupées par des transports d'imagerie pour l'ensemble des brancardiers concernés) et l'effectif présent de brancardiers, par créneau horaire comme dans le graphique ci-dessous.



Sur ce graphique, la charge de travail en barres bleues a été calculée en cumulant le nombre d'heures occupées par des transports (heure fin de transport-heure début de transport) pour l'ensemble des brancardiers. Ce nombre d'heures occupées par des transports peut être converti en nombre d'agents nécessaires d'après la charge de travail (pour 5 heures de charge de travail sur un créneau d'1 heure, il faut 5 agents). Elle se réfère à l'axe vertical de droite du nombre d'agents. Les barres bleues de charge de travail sont présentées par créneau horaire puisque l'axe

horizontal représente les heures de la journée.

La ligne orange représente le nombre de brancardiers présents selon l'heure de la journée et se réfère à l'axe vertical à droite du nombre d'agents.

L'objectif de ce graphique est donc de comparer le nombre de brancardiers nécessaires d'après la charge de travail (barres bleues) avec le nombre de brancardiers présents en réalité (ligne orange), pour voir si l'effectif présent par créneau horaire dépasse ou est inférieur à l'effectif nécessaire induit par la charge de travail.

Sur le graphique, pendant les créneaux horaires où la charge de travail est supérieure à l'effectif présent, les brancardiers seront débordés par les transports à réaliser. Au contraire, pendant les créneaux horaires où la charge de travail est inférieure à l'effectif présent, l'occupation des brancardiers ne sera pas optimisée.

Cette analyse graphique de l'adéquation entre charge de travail et l'effectif présent, pourra utilement être réalisée :

- Sur la durée quotidienne pour évaluer cette adéquation selon l'heure de la journée
- Sur la semaine pour évaluer cette adéquation selon le jour de la semaine
- Sur l'année afin d'évaluer les variations saisonnières de cette adéquation

3. Mettre en place un processus structuré de brancardage et formaliser des procédures

3.1. Formaliser le processus de demande de brancardage entre services demandeurs et service d'imagerie

La formalisation du processus de demande de brancardage permettra de préciser les engagements réciproques des services demandeurs et du service d'imagerie. Ce processus devra décrire les éléments et modalités suivantes :

- Les différentes étapes du brancardage et les actions à réaliser à chaque étape pour respecter les droits du patient et assurer leur sécurité (confidentialité et intimité du patient, maîtrise des risques et de sécurité)
- Les informations obligatoires de la demande de fauteuil/lit/brancard, matériels de soins nécessaires : O2, potence pour perfusion, etc.)
- Les différents circuits d'information : qui appelle et à quel moment ? (en particulier pour l'appel du patient suivant), qui valide la demande au niveau du brancardage et appelle le service demandeur pour des précisions complémentaires...
- La définition des lieux pour les équipes de brancardage concernant la mise à disposition du matériel (retrait et dépôt)
- La priorisation par type d'examen dans le cas de demandes simultanées

Dans ce processus, il sera important d'organiser la réactivité des personnels d'imagerie par exemple pour déclencher le transport suivant dans un programme d'examens. L'expérience sur certains établissements, montre que les personnels d'imagerie sont parfois concentrés sur l'examen présent et oublient parfois le déclenchement du transport suivant, ou que lorsqu'ils le déclenchent, ils s'aperçoivent que les pré-requis à l'examen (créatinémie pour le scanner ou dossier de RCP à récupérer) ne sont pas disponibles. Dans ce cadre, il sera important de définir par modalité radiologique, les délais d'anticipation du déclenchement du transport suivant.

Dans ce processus, afin d'optimiser l'enchaînement des transports de brancardage et d'optimiser l'occupation des temps machine, l'organisation de l'appel du patient suivant est déterminante. Il est donc nécessaire de définir dans la procédure, les responsabilités en la matière. De façon générale, il est souhaitable que les brancardiers aient connaissance la veille, du programme d'examens du lendemain pour les hospitalisés. De plus, les organisations peuvent être différentes selon les modalités :

- Pour les modalités gérées par 2 agents (2 manipulateurs en IRM, 1 opérateur et souvent 1 AS en échographie), un manipulateur/opérateur pilote l'appareillage et l'autre agent gère la prise en charge du patient et l'appel du patient suivant avec anticipation : dans ce cadre la définition d'un délai minimum d'appel du patient suivant par modalité, est à préciser
- Pour les modalités où les manipulateurs sont seuls (RX conventionnelle, scanner), le manipulateur, lorsqu'il prend en charge un patient, déclenche le brancardage du patient suivant et voire du patient encore suivant, si les examens sont de courtes durées

Sans logiciel de brancardage, l'appel du patient suivant s'adresse au service de brancardage qui préviendra à son tour le service d'hébergement du patient afin que ce dernier soit prêt. Lors de cette communication, le mode de transport doit être défini selon l'état du patient. Avec un logiciel de brancardage, le déclenchement du brancardage peut prévenir automatiquement à la fois le brancardier et le service d'hébergement.

Le processus de demande de brancardage pourra être formalisé sous forme d'un logigramme pour faciliter sa compréhension rapide par les acteurs impliqués.

3.2. Formaliser les engagements réciproques entre services demandeurs, brancardage, service d'imagerie et urgences

Une contractualisation interne entre services demandeurs, brancardage, service d'imagerie et urgences, permettra de définir les engagements réciproques entre ces services pour permettre une prestation d'imagerie optimale. Elle décrira les engagements pour :

- L'échange des informations (ex : service demandeur envoie une demande d'examen avec des informations complètes)
- Les dispositions organisationnelles de chacun (ex : service d'imagerie laisse des créneaux de RDV libres pour les urgences)
- Les moyens humains mis à disposition (ex : brancardiers dédiés ou non)
- Les moyens matériels mis à disposition (ex : matériel de brancardage et sa maintenance, logiciel utilisé etc.)
- Les indicateurs de suivi

Cette contractualisation est détaillée et développée dans la fiche : [Améliorer les relations avec les services demandeurs](#).

3.3. Rechercher un mode de communication adapté et mettre en place une traçabilité du brancardage partagée avec le service d'imagerie

3.3.1. Mettre en place un outil de traçabilité du brancardage

La traçabilité du brancardage est essentielle à plusieurs titres :

- Elle délimite dans le temps les durées de prise en charge et donc de responsabilité des brancardiers vis-à-vis des patients
- Elle permet de connaître et d'organiser, piloter l'activité de brancardage et ses postes de travail, afin d'optimiser les ressources en regard des flux
- Elle permet de recueillir conjointement les incidents lors des transports et donc de nourrir la démarche d'amélioration continue de la qualité du brancardage

Cette traçabilité peut être papier ou informatique mais une traçabilité papier est difficilement exploitable. Elle sera donc préférentiellement informatisée au choix :

- Soit à travers un logiciel de brancardage
- Soit à l'aide d'un tableau informatisé à remplir, dont **une trame vous est proposée**

L'outil informatique de traçabilité sera préférentiellement disponible sur des terminaux mobiles permettant aux brancardiers de saisir sur les parcours de transport, pour ne pas revenir à un poste informatique fixe par exemple au local de brancardage.

3.3.2. Définir les modalités de communication entre service d'imagerie et services demandeurs

Différents dysfonctionnements sur le brancardage avec l'imagerie peuvent être générés par des défauts de communication entre les services demandeurs, les équipes de brancardage et le service d'imagerie :

- Un patient qui attend après son examen réalisé, le brancardier qui n'est pas prévenu
- Le service demandeur qui ne signale pas au brancardage, une annulation d'examen d'imagerie
- L'équipe de brancardage qui a des difficultés à prévenir le service demandeur, que le brancardier aura du retard

Dans ce cadre, il est important de définir les outils et modalités de communication pour la programmation des transports, mais aussi pour des échanges d'information instantanés qui permettent aux acteurs de réagir de suite. Dans ce cadre, l'utilisation d'un logiciel partagé de brancardage est à privilégier pour :

- Transmettre les demandes de brancardage et programmer les transports
- Communiquer pour déclencher le transport aller et le transport retour du patient
- Envoyer des notifications/alertes tout au long du transport
- Tracer les actions de brancardage et les différents horaires de ses étapes
- Tracer les événements indésirables rencontrés

Cette communication sera à organiser entre le service d'imagerie, les services demandeurs et la régulation du brancardage. Mais elle devra aussi être relayée auprès des brancardiers concernés. Dans ce cadre, l'équipement des brancardiers en terminaux informatiques mobiles leur permettant de visualiser les demandes de transports et les fonctionnalités opérationnelles du logiciel de brancardage (ex : validation du début de transport). Dans le cas où l'établissement n'est pas équipé de ce dispositif, l'utilisation de téléphones sans fil assurera une meilleure fluidité des échanges d'informations.

3.3.3. Anticiper au moins la veille l'organisation des transports de brancardage du lendemain

Pour être efficace, l'anticipation du brancardage du lendemain doit procéder en 2 temps :

- Faire valider la veille par les services demandeurs la liste des patients à brancarder et recueillir les numéros des chambres au moins des premiers patients du matin pour optimiser le brancardage
- Fournir aux brancardiers la veille au soir le programme des rendez-vous d'examens avec les numéros de chambres des patients ou faire les demandes correspondantes sur le logiciel de brancardage

4. Dispositif de régulation du brancardage

La programmation des examens d'imagerie, aussi organisée et optimisée soit-elle, ne se réalise pas toujours telle que prévue en raison de différents imprévus possibles (non venues de patients externes ou d'hospitalisés, ajouts d'examens urgents dans ou en dehors de créneaux d'urgence définis, pannes d'équipements, sous-effectif de brancardiers, etc.). Pour s'adapter à ces événements imprévus et réguler en conséquence les flux de patients, il est donc souhaitable de mettre en place une organisation de régulation avec l'objectif de maintenir la performance et l'efficacité de l'activité malgré les imprévus.

Un exemple classique de situation de régulation est celle des non venues de patients externes qui ne se présentent pas à leurs RDV, ce qui diminue l'occupation des équipements. Pour occuper les plages de non venues d'externes, la régulation de certains services d'imagerie, fait descendre à l'avance, un patient hospitalisé en attente d'examens et l'inclue dans le flux de patients sur la modalité radiologique.

Au niveau des équipes de brancardage, la régulation peut être organisée soit en auto gestion (régulation par l'imagerie ou par les brancardiers entre eux-mêmes), soit par régulation formalisée (par des postes de régulateurs). L'autogestion permet des circuits courts de décision et une réactivité accrue en responsabilisant les brancardiers mais l'activité n'est pas maîtrisée et peut dériver selon la motivation des individus. Elle n'est possible que pour des équipes réduites (<20 brancardiers). La régulation formalisée organise et optimise l'activité mais elle nécessite un poste de régulateur et le respect par les acteurs, des chaînes de décision.

Avec l'utilisation des logiciels de brancardage, la régulation peut être automatisée ou manuelle via un régulateur. Le choix entre ces deux options dépend de la variabilité des flux de transport qui peuvent nécessiter l'intervention humaine par exemple pour recadrer les priorités de transport ou mobiliser d'autres ressources humaines susceptibles d'être mobilisées.

Le rôle du régulateur consistera à suivre le déroulement des programmes d'examens, les déclenchements de transports au bon moment, et coordonner la récupération en urgence d'informations nécessaires aux examens, etc.

	Régulation par auto gestion	Régulation formalisée
Responsabilités et missions assurées	Brancardiers : recadrer les priorités de transport ou mobiliser d'autres ressources humaines susceptibles d'être mobilisées	Désignation d'un régulateur recadrer les priorités de transport ou mobiliser d'autres ressources humaines susceptibles d'être mobilisées. Garantir une répartition équitable de la charge de travail
Ressources humaines	Pas de cout RH supplémentaire	Cout RH pour un poste
Circuits de décision	Circuits courts de décisions et réactivité accrue Responsabilisation des brancardiers mais risque de démotivation de certains	Process de décision à mettre en place Règles de régulation équitables entre tous les brancardiers
Activité	L'activité n'est pas maîtrisée : la performance dépend de la motivation des individus	L'activité est organisée et maîtrisée : la performance est pilotée
SI	Régulation manuelle	Régulation manuelle ou automatisée possible

Pour aller plus loin : Vers de nouvelles organisations d'acheminement des patients vers l'Imagerie

D'autres modalités de brancardage vers l'imagerie peuvent être envisagées :

- Les « patients debout » : il s'agit d'inviter les patients autonomes à se diriger à pied vers le service d'imagerie.
 - Avantages : le patient est plus acteur de sa prise en charge et cela limite son anxiété, le « brancardage » est physiquement moins difficile pour les brancardiers, la descente du brancard pour le retour du patient en unité de soins peut se faire à un autre moment, en dehors des pics d'activité, cela apporte un aspect plus humain à la fonction de brancardier
 - Inconvénients : seuls les patients autonomes peuvent venir debout en imagerie
- Les patients en fauteuil : cette organisation du brancardage est similaire aux patients debout mais les patients affectés par un manque

d'autonomie peuvent se déplacer en fauteuil vers l'imagerie.

Ces nouvelles organisations d'acheminement ne sont pas à concevoir comme seulement des procédures dégradées au cas où les ressources humaines de brancardiers sont pleinement occupées par des transports. Elles sont à structurer comme organisations intentionnelles prévues avec les éléments suivants pour les patients debout :

- Mettre une rubrique sur l'autonomie du patient avec un item « patient valide » dans la demande d'examen
- Se coordonner à l'avance entre la régulation et les services de soins, sur les patients qui se déplaceront à pied pour leurs examens

Glossaire

SI
.....
parcours de soins
.....
pilotage
.....
RH
.....
REX
.....

Date de parution : 09/01/2016