

# GESTION DES LITS RETOUR D'EXPÉRIENCE DE L'ANAP

CNUH 16/10/2012 – Mr C. Anastasy - Dr E. Combes / Dr A. Tajahmady

## La gestion des lits

- **Thème de travail de l'ANAP**

- Travaux MEAH
- Travaux Projets Performance
- Travaux Pôles d'excellence
- Cercle Performance Gestion des lits

- **La « Gestion des lits », pour quoi faire?**

- Réponse aux besoins d'admissions (programmées et non programmées)
- Bonne gestion des capacités d'hébergement existantes
- Ajustement des capacités à l'activité

## Les projets performance et la gestion des lits

### ETABLISSEMENTS IMPLIQUES



- 11 ES : Chantiers « pilotes » 6 mois
- 18 ES : Chantiers 18 mois (10 CHU)

### CONTEXTE

- **Manque de lisibilité** sur la disponibilité en lits
- **Inadéquation** des capacités d'hébergement aux activités (insuffisance exprimée par rapport aux activités existantes ou à de nouveaux projets, excédent constaté)
- **Manque de pilotage** de la gestion des lits

## Les projets performance et la gestion des lits

### OBJECTIFS

- Améliorer la **visibilité sur la disponibilité en lits**
- Améliorer le **parcours patient depuis son entrée jusqu'à sa sortie de l'hôpital**
  - « réduire les temps de prise en charge aux urgences », « réduire les délais de recours au plateau technique », « réduire les délais de transfert »
- **Piloter la fonction lits**
  - adapter les effectifs à l'activité, optimiser les capacités existantes, anticiper le besoin du patient, HDJ/HDS/HDSI
- Améliorer la **satisfaction des patients**
  - « bon lit au bon moment », « pas de déprogrammation », « anticipation des entrées et sorties »
- Améliorer la **satisfaction des professionnels** :
  - tâche chronophage, tensions exprimées, multitude d'acteurs

### TRAVAUX REALISES

- **Formaliser les circuits et procédures**
  - programmé : harmonisation des programmations et pré admission
  - d'admission non programmé
  - Sortie le matin
  - Définir des règles d'hébergement (définition de la durée de séjour en soin)
- **Formaliser les nouvelles procédures**
  - Définir et faire vivre la « durée de séjour prévisionnelle »
  - Anticiper les sorties avec formalisation d'un retro planning avec acteurs
- **Evaluer les bonnes pratiques**

### EQUIPES IMPLIQUEES:

**Présidents de CME, directeurs adjoints (DSSI, contrôle de gestion...), trios de pôles : chefs de pôle, directeurs et cadres de pôles, médecins, cadres d'unités**

## Des premiers résultats encourageants

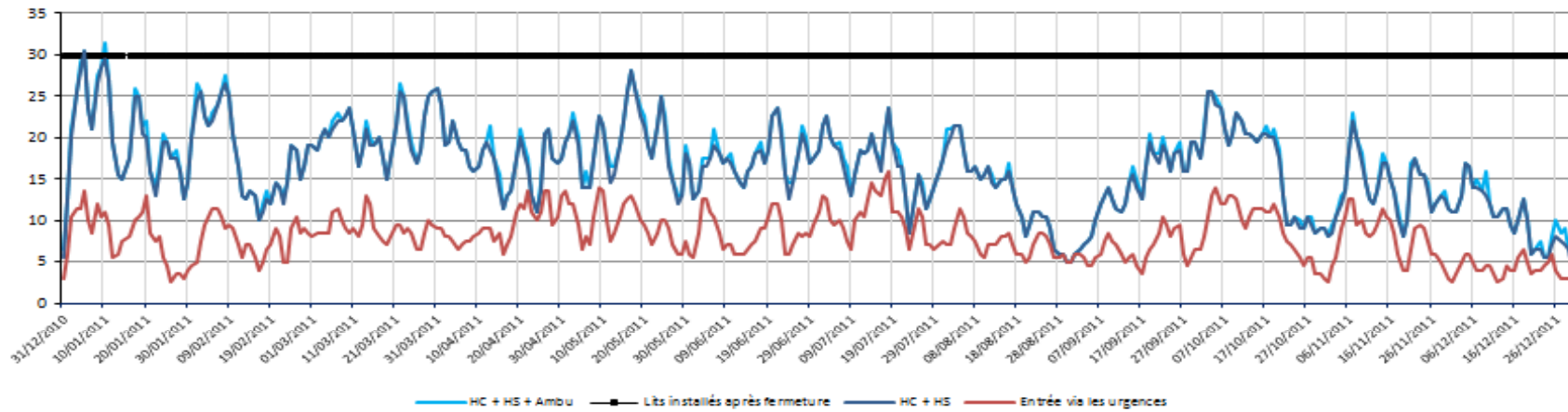
- Réduction de la dms (secteur médecine et chirurgie),
- Réduction du nombre de séjours de plus de 2 jours en UHCD
- Réduction de la dms en attente de transfert en SSR
- Diminution de délai d'envoi du dossier de demande en SSR
- Diminution du délai d'obtention d'un RDV de scanner pour un patient hospitalisé
- Diminution du nombre de transferts depuis les urgences
- Augmentation du nombre de journée-lit

Indicateur	Valeur de départ	Valeur à date (fin Aout)	Valeur cible
Taux de sortie le matin	40%	58%	60%
Déprogrammation	10	0	0
Lits vides	20 à 40	Moy d'Aout : 7	<10
Durée passage SAU	04:44	03:50	03:30
Transfert ext.	77 (moy 2011)	60 (yc psy/neuro chir)	- possible

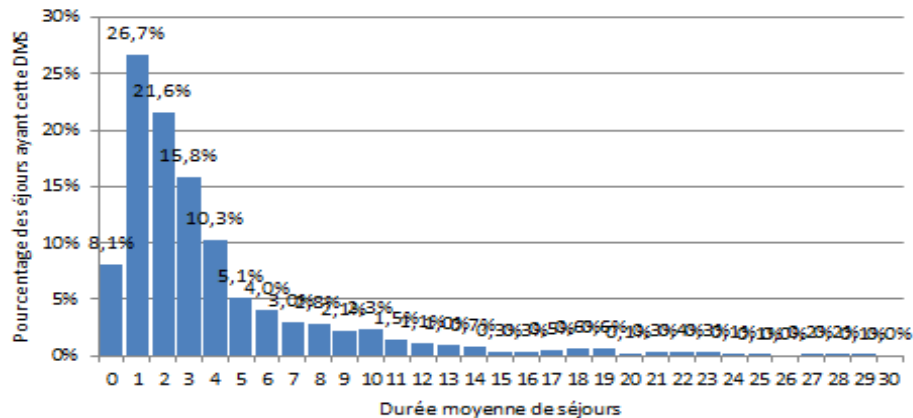
## La démarche projet passe par un diagnostic : Outil autodiagnostic ANAP Gestion des lits

- **A partir du fichier RSS et du fichier structure, l'outil analyse l'état d'utilisation des capacités en lits**
- **Diagnostic synthétique :**
  - Tableaux de bord général avec indicateurs établissement : DMS, IP-DMS, taux d'occupation, taux d'ambulatoire, taux de séjours de 1 nuit
  - Tableaux de bord par service
  - Tableaux de bord d'analyse des hébergements avec simulation de regroupement d'unités
  - Auto-évaluation de la maturité organisationnelle de la gestion des lits
- **Diagnostic détaillé :**
  - Tableaux de bord ciblés sur problématique d'aval, déprogrammation...

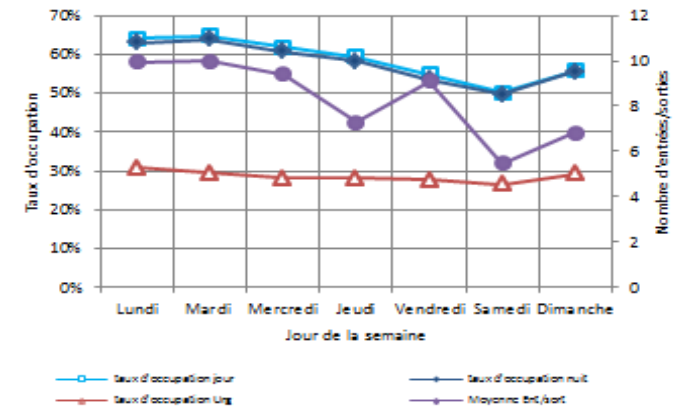
### Nombre de lits occupés sur la période



### Répartition des séjours selon leur DMS (RUM)



### Taux d'occupation brut par jour de la semaine



## Conclusion

- La Gestion des lits est une **démarche institutionnelle** reposant sur « des droits et des devoirs » de chacun
- Elle permet d'améliorer la réponse aux besoins **d'admission programmée et non programmée** des patients
- De nombreuses **expériences concrètes** sont en cours de réalisation
- Elle implique de réunir les éléments suivants :
  - Assurer la lisibilité sur les disponibilités en lits
  - Faire évoluer les pratiques
  - Mettre en place et faire vivre une démarche collective de « gestion des lits » et d'« ordonnancement » des séjours
  - Assurer un pilotage des capacités ajustées aux activités