

Fiche 2-4 : La gestion des lits

Pourquoi mettre en œuvre le projet ?

Améliorer l'organisation du parcours clinique des patients, l'adaptation du mode de prise en charge à leurs besoins et la gestion des lits et places permet à la fois :

- ✓ **De fluidifier le parcours patient** : structuration d'une gestion centralisée et prévisionnelle, bonne orientation des patients et mise en place de règles d'hébergement, organisation de filières de prise en charge.
- ✓ **De maîtriser les durées de séjour** : analyse de la pertinence des journées d'hospitalisation, identification de cibles de progression, structuration du processus de sortie.
- ✓ **D'avoir un juste dimensionnement des modes de prise en charge et des capacités d'hospitalisation** : adapter les modes d'hospitalisation aux types de prise en charge des patients, adapter les capacités aux évolutions des prises en charge et de l'activité, mutualiser et redimensionner les unités de soins.

A quels établissements s'adresse le projet ?

Les cibles prioritaires sont les établissements caractérisés par :

- ✓ Des services d'urgences engorgés
- ✓ Un manque de places d'aval
- ✓ Une situation financière dégradée
- ✓ Un projet d'adaptation du capacitaire et/ou de restructuration
- ✓ Une DMS élevée
- ✓ Un taux de chirurgie ambulatoire peu élevé

Néanmoins, au-delà de ces cibles prioritaires, le projet s'adresse à tous les établissements

Enjeux

Efficiences accrues des établissements

- ✓ Adéquation des capacités en lits à l'activité avec prise en compte des alternatives à l'HC
- ✓ Gestion des fluctuations d'activité
- ✓ Allocation des ressources soignantes aux activités de soins
- ✓ Amélioration de la situation financière, par des optimisations capacitaires notamment

Service rendu au patient :

- ✓ **Fluidification** des parcours patients en hospitalisation programmée et non programmée
- ✓ Hospitalisation « au **bon endroit** » et pour « une **juste durée** »

Cadre de travail des professionnels :

- ✓ Simplification des **tâches d'allocation** des lits
- ✓ Lissage des **mouvements** des patients et des charges en soins
- ✓ Meilleure **régulation des besoins en personnels**, notamment paramédical

Indicateurs d'impact

Indicateur	Source	Valeur cible nationale
IPDMS MCO	HospiDiag	0.94
Taux d'occupation des lits	HospiDiag	95% en médecine et chirurgie et 85% en obstétrique
Taux de rotation des places ambulatoires	HospiDiag	Supérieur à 130% sauf en oncologie : supérieur à 160%

Actions emblématiques

- **Agir sur l'organisation et la préparation de la sortie du patient** et notamment sur les sorties le matin et sur la mise en place des durées prévisionnelles de sortie concourant à préparer la sortie avant le jour dit.
- **Agir sur la programmation** en formalisant des règles d'hébergement.
- **Travailler sur la visualisation des disponibilités en lits** (mise en place de logiciel de gestion des lits, actions communication et de formation auprès des soignants pour mettre à jour en temps réel les données du séjour dans le système d'information).
- **Travailler sur le pilotage et sur l'analyse des séjours longs** en lien avec les médecins DIM et les assistantes sociales.
- **Mettre en place une gestion centralisée des lits** par le biais de cellule ou de gestionnaire de lits
- **Etablir des partenariats avec les structures d'aval** pour favoriser les sorties.
- **Mener une réflexion sur l'orientation du patient** vers le mode de prise en charge le mieux adapté à ses besoins ont été menées, évitant ainsi l'allongement des durées de séjour.
- **Structurer les filières de soins** (notamment gériatrique ou post urgences), et favoriser l'organisation des avis spécialisés et les liens avec la médecine de ville pour développer les entrées directes sans passage des patients par les urgences.
- **Dans le cadre des dispositifs d'Hôpital en tension** définir des règles strictes de seuils d'alerte et d'ouverture de lits. Organiser le dédoublement de chambre en cas d'afflux saisonniers
- **Ajuster les modes et les capacités d'hospitalisation à l'évolution de l'activité** et définir en regard les organisations médicales et soignantes en veillant au juste dimensionnement.

Organisation-type du déploiement

- **Calendrier-type du déploiement** : une mise en œuvre en 18 mois environ (2 mois pour le diagnostic, 2 mois pour la définition du plan d'action, 14 mois pour sa mise en œuvre)
- **Equipe projet + instances de pilotage du projet**
 - ✓ Chefs de projets : binôme médico-soignant/administratif + 1 directeur référent
 - ✓ Equipe projet pluri-professionnelles :
 - Le contrôleur de gestion et/ou le DIM
 - Les services informatiques (DSIO)
 - Les référents médicaux (services, blocs, urgences, libéraux),
 - Le gestionnaire de lits si existant
 - La présence d'un président de CME facilite le portage du projet auprès de la communauté médicale.

Facteurs clés de succès

- **Disposer d'un diagnostic partagé** par l'ensemble des acteurs et notamment de la communauté médicale
- **Avoir un soutien institutionnel**
- **Intégrer fortement la communauté médicale** sur certaines actions comme les règles d'hébergement, le référentiel DPS, la structuration d'une filière ...
- **Inclure des actions d'adaptation capacitaire dans la réflexion de l'adéquation des ressources activité**
- **Communiquer et valoriser les bénéfices attendus du programme en termes de :**
 - ✓ Qualité de prise en charge et de satisfaction patient (hospitalisation pour une « juste durée », retour à domicile plus rapide et diminution des infections nosocomiales grâce au développement de la chirurgie ambulatoire, fluidification des parcours de soins...)
 - ✓ Améliorer les conditions de travail des professionnels (« lissage » de l'activité grâce à une meilleure planification,...)
- **Formaliser les objectifs du projet, voire les contractualiser avec l'ARS**
- **Intégrer le projet gestion des lits dans la gouvernance générale de l'établissement** (ex. revue de projet en directoire, déclinaison dans les contrats de pôles, ...)
- **Evaluer les actions menées en mettant en place un tableau de bord Gestion des lits**

Utilisation dans le cadre du COPERMO

Dans le cadre du COPERMO, la gestion des lits est un levier fréquemment mobilisé dans les plans d'actions des établissements devant améliorer leur situation financière. Une meilleure gestion des lits concourt en effet notamment à l'atteinte des objectifs et des cibles préconisés par le COPERMO en termes :

- De juste dimensionnement capacitaire (cf. fiche 2-5)
- D'optimisation des maquettes organisationnelles (cf. fiche 2-6)

Outils disponibles et dispositifs d'accompagnement

- Deux outils d'autodiagnostic : analyse des hébergements et analyse des mouvements disponibles sur le site de l'ANAP : <http://www.anap.fr/l-anap/programme-de-travail/diffuser-a-grande-echelle-la-culture-et-les-outils-de-la-performance/detail/actualites/les-outils-anap-pour-la-gestion-des-lits/>
- Une publication intitulée « Gestion des lits : vers une nouvelle organisation » avec :
 - le **Tome 1 : Cadrage, diagnostic et plan d'actions et son kit d'outils** disponible sur le site de l'ANAP : <http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/gestion-des-lits-vers-une-nouvelle-organisation-le-kit-doutils/> :
 - Un questionnaire d'évaluation des bonnes pratiques organisationnelles en matière de gestion des lits
 - Une grille croisée des problématiques et actions pour aider à l'élaboration du plan d'action
 - Une matrice de priorisation des plans d'actions
 - le **Tome 2 : Le passage à l'action** :
 - l'ensemble des **fiches action pour la mise en œuvre opérationnelle**
 - Les outils : <http://gestion-des-lits.anap.fr/>

Contacts

- A la DGOS : bureaux PF1 dgos-pf1@sante.gouv.fr et R2 dgos-r2@sante.gouv.fr

- Rédacteur(s) : Julie Lagrave, en lien avec l'ANAP
- Bureau(x)/mission(s) : DGOS/PF1 et ANAP
- Date de mise à jour : Mars 2016