

Fiche 2-5 : Le juste dimensionnement capacitaire en hospitalisation complète

Intérêt à agir

L'ensemble des établissements et des professionnels de santé s'engagent dans le virage ambulatoire et l'adaptation des modes de prise en charge des patients. Ce mouvement, qu'autorisent les progrès du savoir et des techniques médicales, se fonde sur la réduction, depuis de nombreuses années, des risques pour les patients comme des durées de leur séjour à l'hôpital. Il est donc nécessaire **d'adapter les modes de prise en charge et des capacités d'hospitalisation au besoin du patient.**

Le juste dimensionnement capacitaire vise ainsi à allouer à chaque spécialité les ressources nécessaires à son activité. Cette allocation peut se faire dans le cadre du regroupement des unités en médecine et en chirurgie pour optimiser la charge en soins, tout en visant une cible de taille d'unités de soins optimisée (28 à 30 lits), par type de prise en charge, selon les proximités médicales et si le bâtiment le permet, entre spécialités et en termes de prise en charge soignante.

Enjeux

▪ Des enjeux d'efficience interne et d'amélioration de la prise en charge

- ✓ Permettre au patient d'être accueilli dans la spécialité et la structure de prise en charge adéquates et pour la juste durée.
- ✓ Permettre à un établissement ayant un projet de construction ou de restructuration de déterminer son programme capacitaire en hospitalisation complète.
- ✓ Avoir la bonne allocation des modes d'hospitalisation, des lits et des places, au regard de l'activité réalisée et prévisionnelle.
- ✓ Ajuster le nombre et les qualifications des professionnels au mode de prise en charge, au niveau de sévérité de l'état des patients, au volume d'activité comme à ses variations saisonnières.

▪ Des enjeux financiers importants

- ✓ Gains de charges variables liées à la diminution des journées d'hospitalisation
- ✓ Gains de charges fixes liés à la recomposition des unités d'hospitalisation
- ✓ Rationalisation des moyens mis en œuvre pour accompagner et favoriser le développement de l'activité

A quels établissements s'adresse le projet?

▪ Le périmètre couvre :

- ✓ Tous les établissements de santé publics, privés non lucratifs et lucratifs en MCO à l'exclusion des soins critiques

▪ Cibles prioritaires

- ✓ Etablissements en situation financière dégradée
- ✓ Etablissements ayant un projet d'investissement immobilier (levier d'efficience)
- ✓ Etablissements ayant des variations importantes de taux d'occupation entre unités, entre des unités saturées et d'autres sous occupées

Indicateurs d'impact

Indicateur	Source	Valeur cible nationale
Nombre de lits par unités	SAE	28 à 30 lits
Taux d'occupation lits	Hospidiag	95% en médecine et chirurgie et 85% en obstétrique
IPDMS MCO	Hospidiag	0.94
Taux de rotation des places ambulatoires	Hospidiag	Supérieur à 130% sauf en oncologie : supérieur à 160%

Démarche pas à pas détaillée

1. Analyser les évolutions de l'activité et du positionnement territorial de l'établissement :

⇒ Cf. Fiche 2-1 : Le positionnement territorial des établissements

2. Réaliser une cartographie des activités MCO de l'établissement

⇒ Cf. Fiche 2-1 : Le positionnement territorial des établissements

3. Dimensionner l'activité ambulatoire en évaluant les potentiels ambulatoires théoriques de « substitution » (d'HC et d'HDS vers l'ambulatoire) et le potentiel de développement prévisionnel

⇒ Cf. Fiche 2-2 : Développer l'ambulatoire en médecine et chirurgie

4. Mesurer les écarts avec les indicateurs de performance (DMS et taux occupation) puis évaluer l'impact en journées/ lits par unité

- Partir de l'activité constatée N-1 en y intégrant le cas échéant les taux moyens d'évolution d'activité déterminés dans l'étape précédente

- Calculer l'impact de l'atteinte de l'IP-DMS cible

- Identifier les écarts avec les IP-DMS de référence par spécialité
- Evaluer les séjours qui doivent faire l'objet d'une meilleure maîtrise des durées de séjours
- Aligner ces séjours réalisés sur une IP-DMS cible (valeur cible nationale fixée à 0,94) et les traduire en nombre de « journées cibles ». Sauf exception, conserver les IP-DMS de l'établissement lorsqu'ils sont meilleurs que la cible.

5. Identifier les séjours sur lesquels l'impact est le plus significatif et réalisable :

- Fixer un taux d'occupation cible par unité (cibles nationales de 95% en médecine et chirurgie et 85% en obstétrique)
- Fixer le nombre de journées lits d'ouverture par an par unité
- En déduire le nombre de lit nécessaires en HC sur la base des TO et des IPDMS cibles en prenant en compte les jours d'ouverture. (Nombre de Lits= Nombre de Journées optimisées annuelles/Nombre de jours d'ouverture par an *Taux d'occupation)
- Moduler ce schéma capacitaire en fonction : de la saisonnalité de certaines activités; intégrer des lits surnuméraires aux périodes de pics des besoins de santé de la population (en prévoyant le dédoublement de chambre particulière notamment) et de leur impact sur les évolutions d'activité pluriannuelle ; des contraintes architecturales

6. Identifier les regroupements d'unités et les mutualisations d'activités

- Proposer une approche de mutualisation cohérente des lits et places :
- ✓ Avec le projet médical et la prise en charge médicale et soignante.
- ✓ Au regard des mutations et mutualisations possibles de spécialités tant en hospitalisation conventionnelle qu'en hospitalisation de jour.
- Identifier les regroupements d'unités en médecine et en chirurgie par type de prise en charge, selon les proximités médicales entre spécialités et en termes de prise en charge soignante.
- Recomposer et redimensionner les unités de médecine et de chirurgie (28 à 30 lits) en tenant compte des contraintes architecturales et des capacités d'optimisation organisationnelle (en recherchant des tailles d'unités permettant d'optimiser les effectifs)

7. Adapter les maquettes organisationnelles sur la base du nouveau schéma capacitaire

⇒ Cf Fiche 2-6 Optimisation des maquettes organisationnelles

8. Mettre en œuvre les organisations cibles

- Définir les modalités de mise en œuvre (unités pilotes, étapes, déploiement, calendrier, rôles),
- Définir un plan d'accompagnement RH et le mettre en œuvre (développement de compétences, appui à la mobilité)
- Définir un plan de communication et le mettre en œuvre
- Evaluer les organisations cibles et les ajuster selon les besoins

Actions emblématiques

- ✓ Prendre en compte dans le dimensionnement : les cibles d'activité, de performance et de qualité, la saisonnalité, les caractéristiques du territoire de santé de l'établissement et de ses contraintes architecturales
- ✓ Partager les constats avec la communauté médicale et soignante.
- ✓ Adosser la mise en œuvre à un plan d'action qualitatif permettant d'atteindre les cibles définies (cf. Annexe Gestion des lits)
- ✓ Mettre en place un planning d'absences prévisionnelles des équipes médicales permettant d'ajuster et d'anticiper les fermetures de lits
- ✓ Anticiper la communication auprès des acteurs de terrain pour expliquer la logique de construction du schéma capacitaire.

Définir et partager des cibles : activité, taux d'occupation et IP DMS / DMS, à titre d'exemple (par principe, les cibles fixées sont élevées, il convient d'ajuster le curseur en fonction du contexte de l'établissement) :

- L'IP DMS cible en médecine et chirurgie doit être a minima celui visé par la valeur cible nationale (0,94) ou peut correspondre à celui des établissements du 2^{ème} décile (source HospiDiag) par grand champs
- Les taux d'occupation cibles en médecine et chirurgie doivent être a minima ceux visés par les valeurs cibles nationales (95%). Les taux d'occupation cibles en obstétrique utilisés peuvent être ceux des établissements du 2^{ème} décile (source HospiDiag).

Outils disponibles et dispositifs d'accompagnement

- Outil Hospi Diag
- Outil ANAP : AElipce – module 1 Organisation : <http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/aider-a-lamelioration-de-la-performance-des-organisations-aelipce/>
- Outils ANAP Gestion des lits- hébergement et AIDICA : <http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/outil-diagnostic-analyse-des-capacites-dhebergement/>
- Centre de Ressources Gestion des Lits : <http://gestion-des-lits.anap.fr>
- Formations ANAP Gestion des Lits du Plan triennal

Contacts

- A la DGOS : Claire du Merle, Bureau PF1 dgos-pf1@sante.gouv.fr

- Rédacteur(s) : ANAP
- Date de mise à jour : Avril 2016