



Consultations externes

Benchmark CS 2017

Réunions de lancement - 19 et 23 janvier 2017



Plan de la présentation

Introduction

Principes généraux du benchmarking

Présentation de la démarche

Appui à la mise en œuvre

Détails du recueil d'activité

Prochaines échéances

Pilotage



Equipe ARS :

Frederic GJOSTEEN - Responsable du Pôle Performance et investissements

Dr Jean-Philippe GALLAT - Référent médical

Jacques DELAY Chargé de mission - Référent FIDES

Edwige OLMEDO Chargée de mission - Chargée de projet benchmark

Equipe CERCLH :

Yoan Jacquemin Manager Benchmark – Chef de projet

Marion Laigre Consultante Sénior pour les Consultations Externes

Cédric Mbwentchou Consultant Sénior pour les blocs, les UCA et les Benchmarks



Pourquoi une démarche Consultations externes ?

Contexte :

Enjeu essentiel de qualité des soins.

- Concentration du temps médical de manière très significative : 20% des ETP médicaux cliniciens à l'hôpital (soit plus que l'opérateur),
- Préalable à l'hospitalisation programmée, elles représentent le mode d'entrée à privilégier car elles facilitent grandement l'organisation des séjours au sein de l'établissement.
- Elles sont trop souvent l'objet d'une mauvaise expérience pour les usagers (temps d'attente, pas de paiement, ...).
- Comparer les établissements de santé sur la synchronisation des temps entre médecins, paramédicaux et administratifs et identifier les leviers d'optimisation des plages de consultation, affinés au niveau de chaque spécialité ;

Intérêts d'une démarche dans le cadre des GHT : développement des consultations avancées par la mise à disposition d'un plateau bien organisé



Objectifs

— Identifier les bonnes pratiques et les partager en matière :

- d'organisation des soins externes (des lieux de consultation);
- médico-administrative en repérant des retours d'expériences possibles (locaux, reconnaissance vocale et production des CR, codage, ...) ;

— Améliorer la fluidité des process organisationnels

— Permettre une analyse ciblée sur une partie de l'établissement et pas nécessairement sur sa totalité ;

— Associer les ES de proximité, dans la logique d'analyse des consultations avancées.

— Améliorer l'accessibilité et la qualité de service apportée aux patients et aux usagers

— Réaliser un nouveau point de mesure pour ceux ayant fait la 1ère démarche et pour les autres un état des lieux



Les démarches de benchmark en Auvergne-Rhône-Alpes

Plusieurs démarches de benchmarking ont été réalisées en Rhône-Alpes :

- **Bloc Opérateur** : 2007 / 2008 / 2010 / 2012 / 2015
- **UCA** : 2013 / 2015
- **Imagerie** : 2009 / 2012 / 2016 (*grande région ARA*)
- **Consultations Externes** : 2011

2 démarches de benchmarking ont été réalisées en Auvergne :

- **Bloc Opérateur** : 2011
- **Imagerie** : 2016 (*grande région ARA*)



Précédente démarche Consultations Externes

- 30 établissements MCO renseignant l'activité de 177 points de consultations ont participé à la démarche 2011 (du 26 septembre au 23 octobre 2011).
- 2 types de rapport et une synthèse :
 - Fiches de restitutions individuelles (une fiche établissement, une fiche points de consultations)
 - Restitution régionale
 - Une synthèse disponible sur le site internet de l'ARS



Benchmarking Consultations externes 2011

Etablissement

Nom de l'établissement :	Hospices Civils de Lyon	Finess juridique :	
		Statut :	

Carte d'identité		Sommaire	
Existence d'un plateau de CE décentralisé	NR	0. Introduction et Définitions	
Spécialisation du point de consultations	0	1. Description de l'établissement	
Nombre de sites	5	2. Accueil des patients	
Nombre de points de consultations	5	3. Caractéristiques de la population suivie	
Nombre de salles	32	4. Satisfaction patient	
Nombre de spécialités	9	5. Activité	
		6. Autoévaluation	
		7. Tableaux de bord	

Benchmarking Consultations externes 2011

Point de consultations

Nom de l'établissement :	Hospices Civils de Lyon	Finess juridique :	690781810
Nom du site :	GH Edouard Herriot	Finess géographique :	690783154
Nom du point de consult. :	HEH Pav P	Statut :	public

Carte d'identité		Sommaire	
Spécialisation du point de consultations	M/C/O	0. Introduction et Définitions	Pages 2 à 3
Nombre de salles	6	1. Accueil des patients	Pages 4 à 6
Nombre de spécialités	2	2. Caractéristiques de la population suivie	Pages 7 à 8
		3. Satisfaction patient	Page 9
		4. Activité	Pages 10 à 18
		5. Autoévaluation	Page 19
		6. Tableaux de bord	Page 20





Plan de la présentation

Introduction

Principes généraux du benchmarking

Présentation de la démarche

Appui à la mise en œuvre

Détails du recueil d'activité

Prochaines échéances



Principes généraux du benchmarking

— Définition du *benchmarking* :

- Des traductions multiples : parangonnage (en Français), palmarès, évaluation comparative, étalonnage des performances, etc;
- Un principe central : **la comparaison**;

— C'est un **audit organisationnel de premier niveau**;

— L'ensemble des participants voit l'ensemble des résultats, les non participants n'ont pas accès aux données des établissements faisant la démarche; c'est une **démarche volontaire**.

— L'ARS s'appuie sur :

- ✓ Un **groupe de travail** issu des professionnels publics et privés de la région pour la validation de la démarche proposée.
- ✓ **CERCLH** : délivre un appui technique et méthodologique à l'ARS , fournit les outils de recueil et construit la base de données régionale

Composition du GT régional :

CH Roanne, CH Belley, CHARME,
CH Valence, CH Ardèche Nord,
CH Montélimar, CH Alpes Léman,
CLCC Jean Perrin, Natecia

3 réunions de 11/2016 à 01/2017
pour co-construire le benchmark



De la mesure au plan d'actions

Campagnes successives de benchmarking : de la mesure aux plans d'actions

La première campagne de *benchmarking* : une **photographie** de l'existant

La **capitalisation** par les établissements : lister et suivre les indicateurs

Les campagnes suivantes : une **comparaison** dans le temps et dans l'espace

- Obtenir une **photographie objective** de sa performance organisationnelle.
- **Créer ou maintenir une dynamique interne** par une mesure d'indicateurs de référence.
- **Se situer** par rapport aux établissements de la région et d'autres régions.
- **Partager** avec les autres établissements de la région sur les **bonnes pratiques organisationnelles**.
- Identifier ses **marges de manœuvre** et mettre en place des **plans d'actions d'amélioration**.

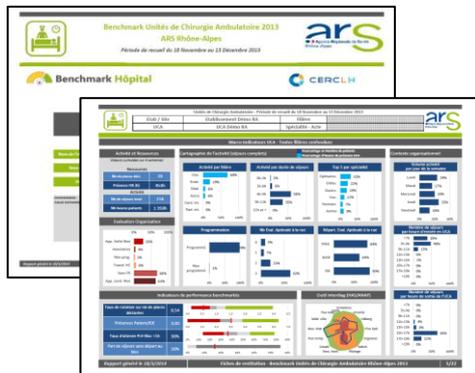
Les Enjeux du Benchmark sont d'aider tous les acteurs à :
Evaluer leur organisation
Améliorer leur performance interne



Principes généraux du benchmarking

2

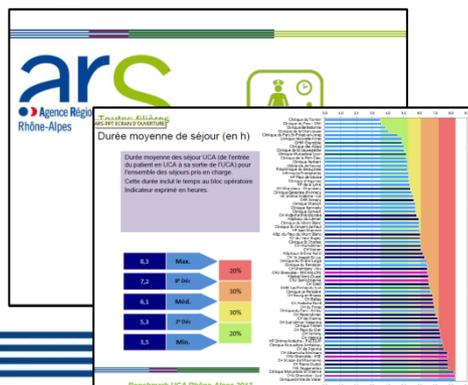
Fiches de restitution individuelle



- Une fois le recueil de données réalisé, nous produisons des fiches de restitution individuelles pour chaque établissement.
- Ces fiches présentent les résultats d'un établissement et le comparent statistiquement aux autres établissements participants. Sont présentées des vues de synthèse (indicateurs stratégiques) et des vues détaillées (indicateurs opérationnels).

3

Diaporama de restitution régionale

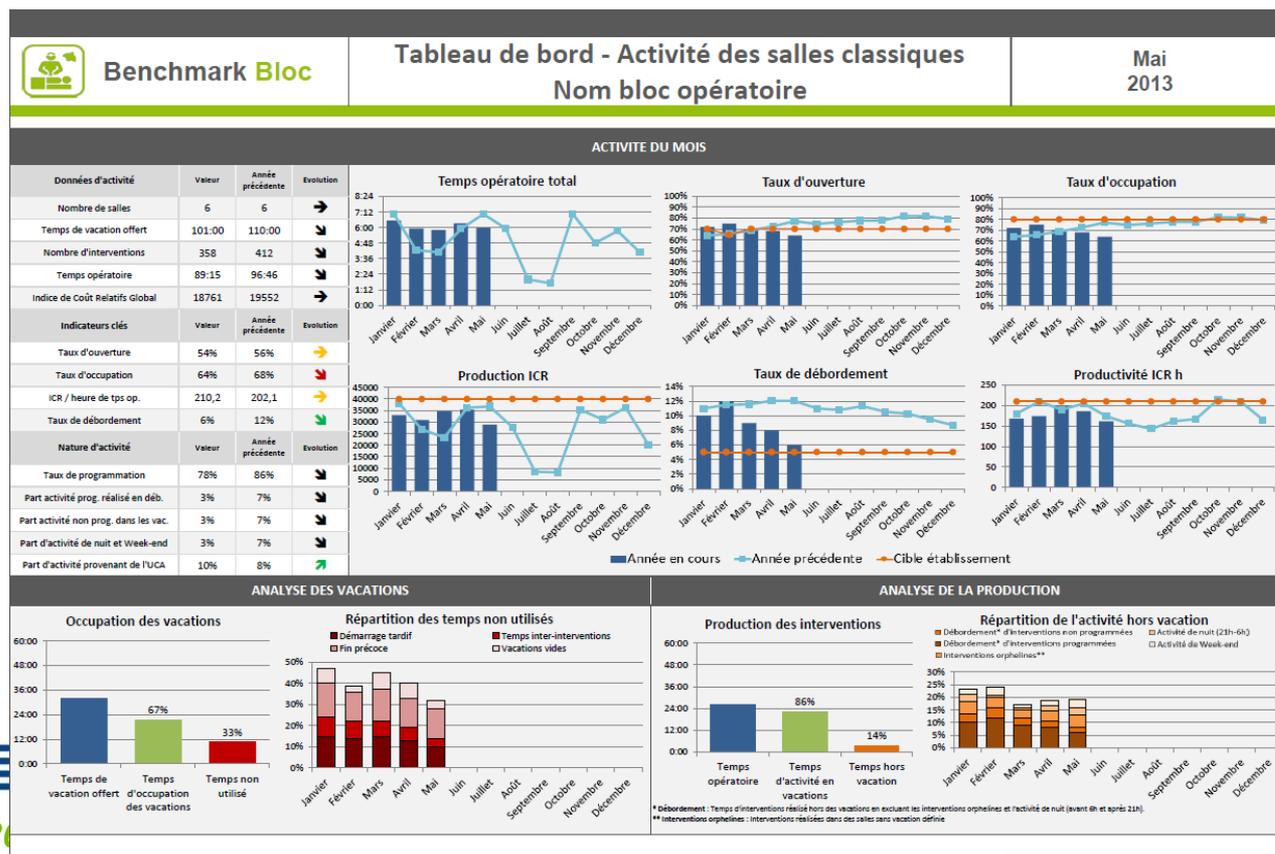


- La clôture d'une campagne de Benchmark s'accompagne généralement d'une réunion de restitution régionale. Le mode de présentation des résultats se veut complémentaire des fiches de restitution.

Après une démarche de benchmark : Accès à plateforme de recueil



- Possibilité d'utiliser la plateforme en routine
- Mise en place de tableau de bord « Bloc » et « Imagerie »





Plan de la présentation

Introduction

Principes généraux du benchmarking

Présentation de la démarche

Appui à la mise en œuvre

Détails du recueil d'activité

Prochaines échéances

Présentation de la démarche



OBJET DU BENCHMARK : Les CONSULTATIONS EXTERNES

Définition :

Une consultation externe (Venue patient/Passage) est un **RDV physique** entre un patient et un professionnel de santé (médecin, infirmier, psychologue, etc.).

La consultation peut ensuite donner lieu à une facturation d'un ou plusieurs actes, un compte-rendu à l'attention du patient et/ou du médecin traitant, une prescription.

Une consultation peut être réalisée par plusieurs professionnels de santé (consultation pluri-professionnelle).

Une consultation où le patient est vu 2 fois par le professionnel de santé (car examen d'imagerie, soins...) est appelée consultation en double passage et le patient est comptabilisé une fois.

Les consultations réalisées pour des patients hospitalisés au sein du point de consultation sont incluses.

Sur cette base, 3 éléments à approfondir pour définir le périmètre exact du benchmark :

- **les axes de recueil** : quels processus, jusqu'où va le benchmark
- **le périmètre d'activités cliniques**: quels services associer, quelles activités exclure ou facultatives
- **La définition d'un « point de consultation »** et des données à recueillir

Les axes de recueil

Stratégiques

- Cartographie des activités et salles techniques
- Profil des patients
- Dispersion de l'activité de consultation et organisation immobilière

Qualitatifs

- Délais de Rendez-vous
- Délais de Comptes-rendus
- Joignabilité téléphonique
- Lien avec la médecine de ville
- Facturation

Adéquation des ressources humaines

- Organisation paramédicale au regard de l'activité
- Organisation des secrétariats médicaux et de la filière administrative
- En termes de couverture (synchronisation des temps soignants et administratifs)
- Spécialisation des acteurs sur certaines tâches et/ou domaines cliniques
- Equilibre économique (au global et par spécialité)

Analyse des pratiques organisationnelles

- Evaluation de la maturité
- Politiques de programmation
- Répartition des tâches

Pour répondre à ces questions, le GT régional a été concerté sur :

1. **Un questionnaire d'autoévaluation** des pratiques soignantes et administratives
2. **Un recueil d'activité et d'organisation** reposant sur des données à saisir dans chaque point de consultation
3. **L'exploitation des sources de données** déjà structurées dans les systèmes d'information hospitaliers
4. Lors de la restitution régionale, **des partages d'expérience** sur la base des ES les plus performants



Périmètre d'activités cliniques

Description du périmètre :

- Tous les établissements MCO de la région Auvergne-Rhône-Alpes
- L'ensemble des actes et consultations externes (ACE) de chaque établissement MCO
- Les centres de santé volontaires sont inclus dans le périmètre.
- Recueil facultatif : centres de prélèvement, activité SSR, consultations rémunérées hors FIDES (financées MIG/FIR, telles que ETP, douleur, CSAPA, PASS, ...) *si ces consultations se déroulent sur un point de consultations dédié à ces activités. S'ils sont réalisés dans un point de consultation commun avec des ACE, il est préconisé de les inclure dans le recueil.*

Remarques :

- Possibilité de recueillir l'activité de tous les points de consultations au sein d'un établissement
- Sont exclus du périmètre :
 - les consultations des services des urgences
 - les consultations réalisées au lit du patient
 - les services d'imagerie, des laboratoires de biologie,
 - les actes réalisés au sein des blocs opératoires et les actes de chirurgie interventionnelle (sauf associés à une consultation)

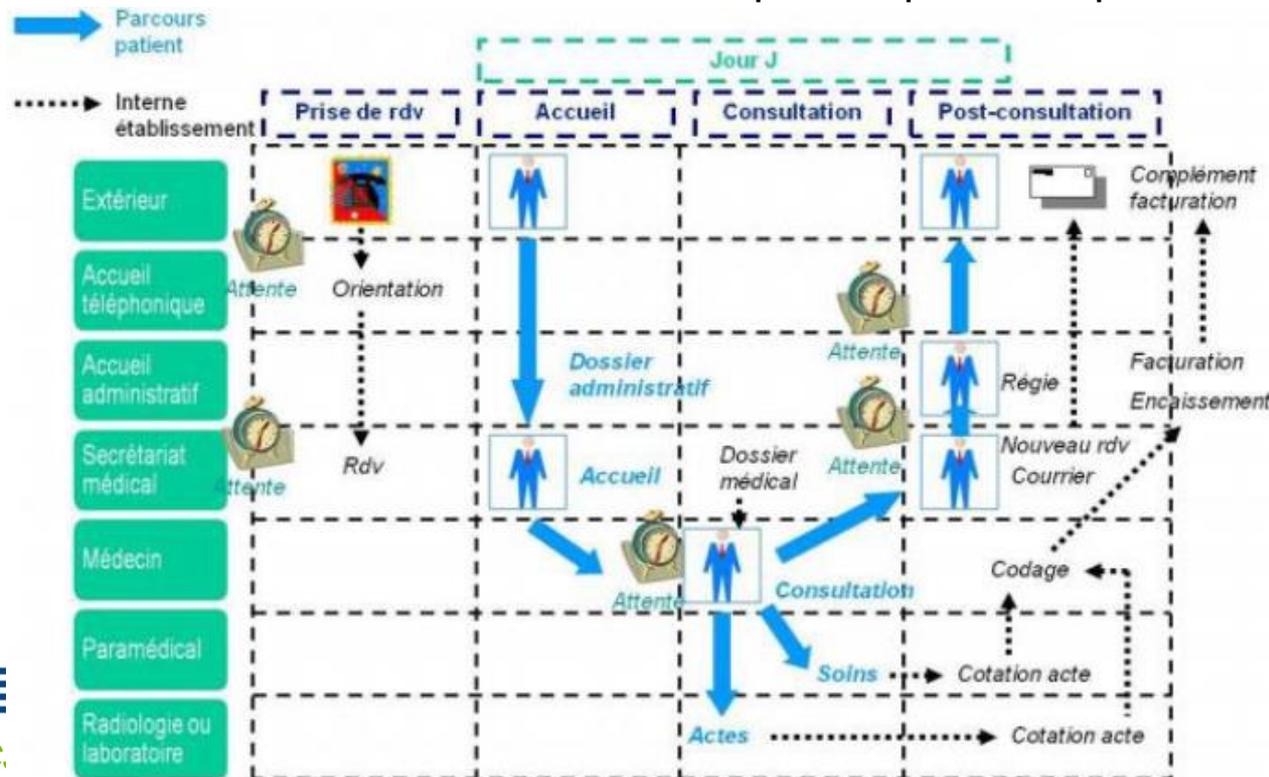


Logique Parcours patient

2 niveaux de recueil :

- Recueil synthétique : Etablissement
- Recueil détaillé : Point de consultations

Recueil de données aux différentes étapes du parcours patient



Définitions complémentaires pour structurer le benchmark



Point de consultations = Lieu géographique constitué :

- d'une salle ou de plusieurs salle de consultations,
- d'une (ou de) salle(s) d'attente,
- d'une équipe de ressources humaines avec un fonctionnement commun.

Un point de consultation peut comporter un point d'accueil administratif et/ou un ou plusieurs secrétariats médicaux.

Salle de consultation = Lieu géographique où se déroule la consultation.

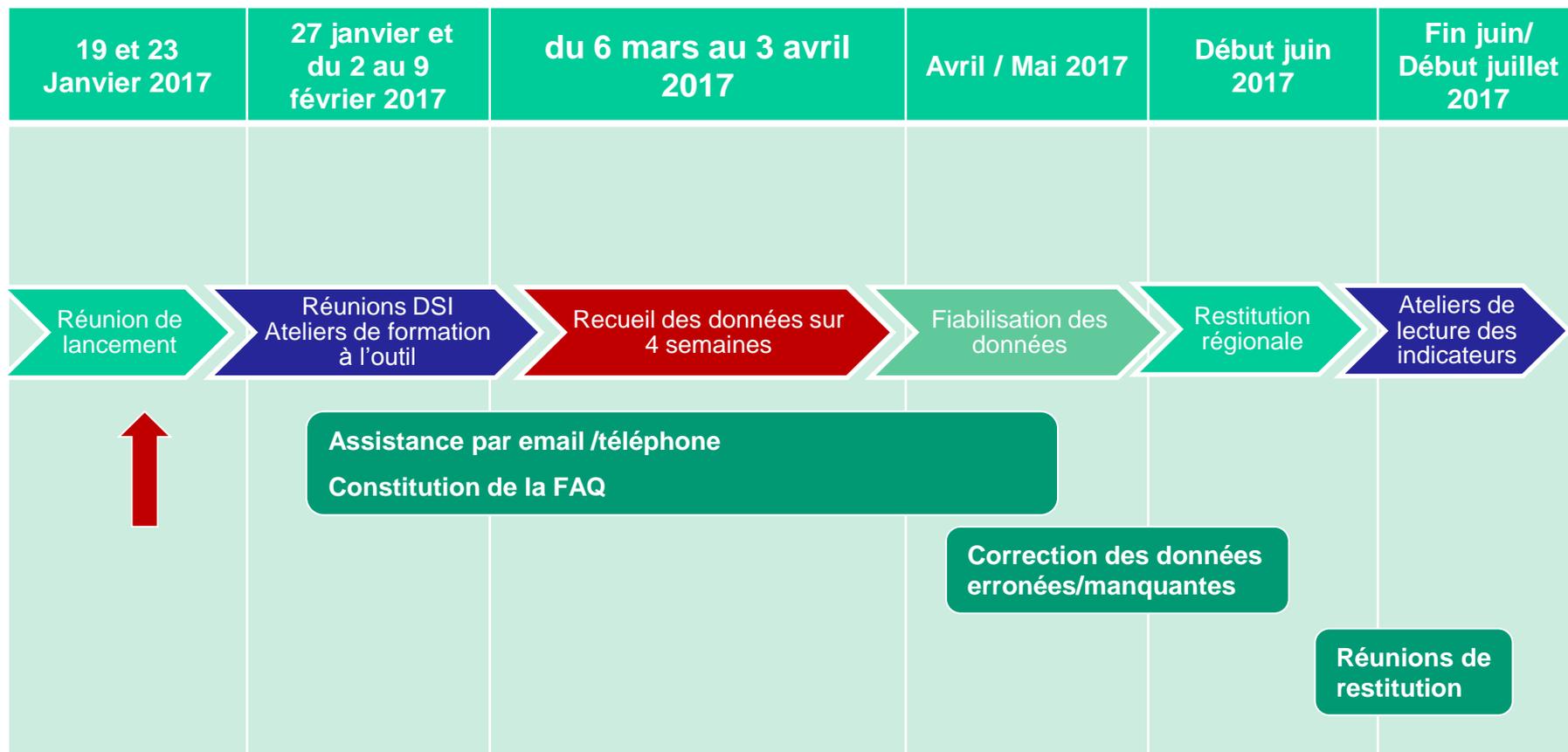
La salle de consultation peut être de plusieurs types :

- Bureau médecin : cas de figure où c'est le bureau personnel d'un médecin qui est utilisé également pour recevoir ses patients en consultation
- Salle polyvalente : salle classique (bureau + lit) non dédiée à une spécialité
- Salle spécialisée : salle possédant un équipement spécifique
- Salle soins programmés : salle utilisée pour le suivi d'une activité de soins pour laquelle les patients viennent spécifiquement (pas de consultation pour ces patients, mais des actes de type perfusion, injection médicamenteuse, saignées...). Il s'agit notamment de salle dédiée aux soins externes au sein d'une unité d'hospitalisation de jour (UCA ou HDJ).
- Salle d'endoscopie hors AG : salle d'endoscopie se trouvant au sein du point de consultations externes
- Salle technique : salle armée d'équipements lourds inamovibles, utilisée pour la réalisation d'actes techniques complémentaires à une consultation

Liste en cours d'arbitrage
par le GT régional



Calendrier





Plan de la présentation

Introduction

Principes généraux du benchmarking

Présentation de la démarche

Appui à la mise en œuvre

Détails du recueil d'activité

Prochaines échéances



Structure projet interne

Il est recommandé de mettre en place une **équipe projet** qui pilotera la démarche au sein de l'établissement avec à sa tête **un chef de projet**.

Chaque point de consultations participant aura également un **coordonnateur de recueil** :

- Le coordonnateur est un acteur de terrain, il supervise les agents chargés de réaliser le recueil (secrétaires médicales, etc.) et s'assure de la qualité et de l'exhaustivité des fichiers ;
- Le chef de projet occupe une fonction de direction et a vocation à intervenir pour régler des difficultés lorsqu'elles se présentent...

Il est impératif de ne nommer qu'un seul coordonnateur de recueil par point de consultations, et un unique chef de projet établissement, afin de garantir la cohérence de la chefferie de projet.



Merci de transmettre le nom et les coordonnées du chef de projet et de chacun des coordonnateurs de recueil à l'ARS ARA lors de l'inscription aux formations.



Structure projet interne

Recommandations concernant la **composition** de l'équipe projet :

- un directeur
- un médecin coordonnateur des consultations
- un cadre des consultations externes
- un responsable des secrétariats
- un référent DIM/DSI

Le **rôle** du groupe est de :

- Organiser le recueil (répartition des tâches, mise à disposition du fichier, extractions des données avec la DSI)
- Centraliser les données et contrôler la cohérence
- Analyser les résultats



Support technique

La démarche reposera sur l'utilisation d'un outil Web :

- Commun aux récentes campagnes de *benchmarking* organisées par l'ARS (UCA, Blocs, imagerie).

Plateforme web : **benchmark-hopital.fr**

- Importation des données SIH
- Saisie en ligne des données complémentaires
- Possédant un moteur de contrôle d'erreur
- Production « J+1 » d'un rapport de contrôle de la saisie

Le fonctionnement de la plateforme est garanti avec les **nouvelles versions de navigateurs** :

- Firefox version 22 ou postérieure
- Internet Explorer version 10
- Chrome en version 29

NB: avec les versions plus anciennes, certaines fonctionnalités risquent de ne pas marcher.



Benchmark Hôpital

Plateforme Web



Page de connexion

Benchmark Hôpital *Se mesurer pour s'améliorer* Notre société | Notre offre | @ contact

Se Connecter :



Benchmark Hôpital

Bienvenue sur la **nouvelle plateforme** www.benchmark-hopital.fr, solution web de conduite de benchmarking sur des thématiques liées à la santé.

Vous participez à une campagne de benchmarking 2013 :
Veuillez vous connecter pour accéder à votre espace.

Vous avez participé aux campagnes de benchmarking avant 2013 :
Accédez à votre recueil en sélectionnant l'ARS de votre choix :



Rhône-Alpes
Bloc opératoire 2012
Imagerie 2012



Champagne-Ardenne
Bloc opératoire 2012

Campagnes de benchmark en cours :

- ARS Champagne-Ardenne : Benchmark Gestion des lits
- ARS Pays de la Loire : Benchmark Consultations Externes

Notre société

Le CERCLH est un cabinet de conseil et d'accompagnement des établissements de santé. Nos équipes de consultants, interviennent sur trois volets d'expertise :

- Accompagnement des projets d'organisation et de conduite du changement des établissements de santé ;

Sélection du thème

Benchmark Hôpital *Se mesurer pour s'améliorer* Notre société | Notre offre | @ contact

Thème

Données

Résultats

Résultats

Mon compte

Thème



Imagerie



UACA



Bloc opératoire



Gestion des Moyens



Consultations Externes



Recueil manuel



Fiche de recueil – Activité en vacations

Collecte des données :

- Collecte des données sur **bordereau papier** puis **ressaisie sur l'outil informatique**
- La plateforme offre une forte ergonomie de recueil manuel et permet une prise en main rapide.

Remarque :

- Un recueil d'activité manuel **nécessite la mise à disposition d'un temps dédié de secrétariat** équivalent à 3 minutes par fiche vacation
- Un recueil manuel **nécessite une très grande rigueur dans la collecte des informations** sur les bordereaux papiers.

Programmation		Réalisation	
Date		Heures réelles	
Libellé de la vacation		Heure réelle de début de la vacation <i>(Heure de début de la 1^{ère} consultation)</i>	
Salle		Heure réelle de fin de la vacation <i>(Heure de fin de la dernière consultation)</i>	
Spécialité		Temps d'interruption <i>(Temps cumulé absence du personnel en charge de la vacation)</i>	
Utilisation de salle(s) supplémentaire(s)		Nombre de patients	
Nb de salles de consultations utilisés en simultané (hors salle technique)	1 2 3	Nombre de RDV programmés sur la vacation	
Utilisation de salle(s) technique(s) ?	Non Oui	Nombre de RDV annulés par l'établissement ou par le praticien à J0 (le jour même de la vacation)	
Salle technique N° 1 utilisée		Nombre de RDV non honorés du fait du patient	
Salle technique N° 2 utilisée		Nb total de patients distincts reçus en consultation	
Catégorie professionnelle en charge de la vacation		Dont le nombre de patients hospitalisés	
Médecin		Orthophoniste	
Interne		Orthoptiste	
IDE		Stomato-thérapeute	
Sage-femme		Diététicien	
Psychologue		Assistant social	
Kinésithérapeute		Autre	
Type de consultation		Plage spécifique	
Externe publique		Non	
Externe privée		Vacation avancée	
		Consult. sauvage	
Heures théoriques			
Heure théorique de début de la vacation <i>(Heure de début de la 1^{ère} consultation)</i>			
Heure théorique de fin de la vacation <i>(Heure de fin de la dernière consultation)</i>			
Vacation annulée		Motif annulation	
Oui		Motif établissement	
Non		Motif praticien	



Importation SIH

Recueil en import :

- La quasi-totalité des données peuvent être importées.
- Exceptions :
 - Fiche identité
 - Questionnaire d'auto-évaluation
- Importation des données via la plateforme au moyen de fichier «.csv » extrait des SIH.
- Structure des fichiers et guide d'import envoyés aux équipes projets début janvier



.CSV

Remarques :

- L'automatisation de la génération des fichiers d'import appropriés **nécessite une participation active de l'équipe informatique**. Un temps de paramétrage de l'export des données sera indispensable en début de déploiement.
- Un recueil d'activité en import nécessite la mise à disposition **d'un temps dédié de contrôle de cohérence des données** remontées équivalent à 2h par semaine en moyenne.
- Un recueil en import nécessite une très grande rigueur dans la collecte des informations sur l'outil informatique.



Contrôle de données

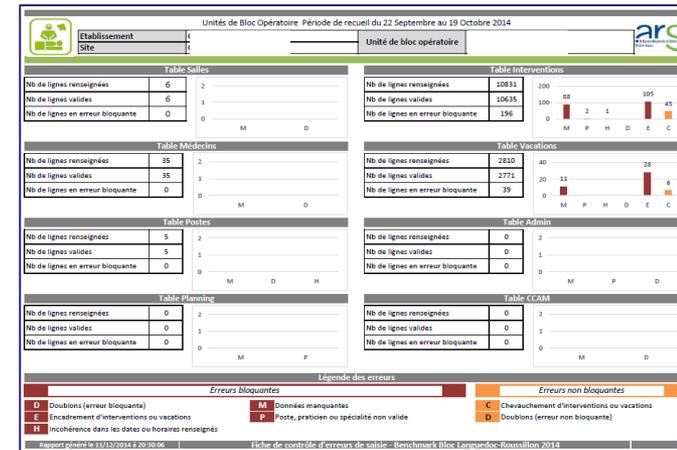
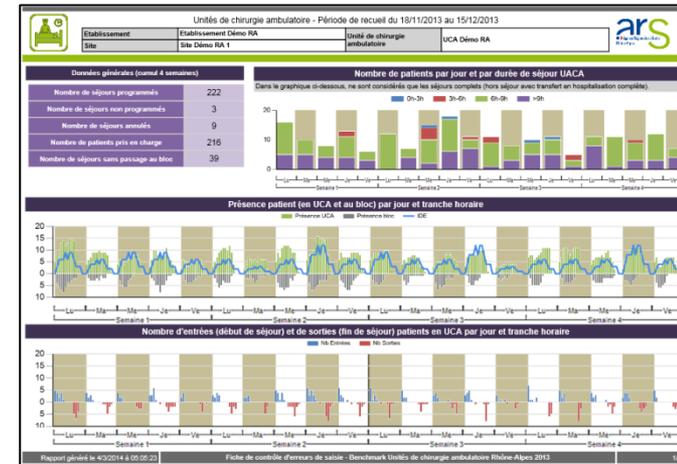
Rapports synthétiques « J+1 »

- Mise à disposition de rapport de contrôle de la saisie
- Fréquence : 1 fois par jour
- Objectif : valider les éléments collectés

Différents rapports « J+1 »

Sont mis à disposition :

- Le J+1 Activité : Permet de contrôler l'activité déclarée et de palier à des oublis dans le recueil sur la plateforme (Ex : Vacation non déclarée, ...)
- Le J+1 Erreur : Permet de contrôler les erreurs de saisie lors du recueil sur la plateforme (Ex : Données obligatoires manquantes sur une vacation, incohérence dans les horaires renseignés, ...)





FAQ et définitions

Foire Aux Questions (FAQ) :

- Rappel des définitions principales
- Réponses apportées à l'ensemble des professionnels participant à la démarche
- Précisions sur la prise en compte dans l'étude de situations particulières observées

Mise à disposition

- Remise à jour chaque semaine durant la période de recueil
- Disponible en téléchargement sur la plateforme web



Plan de la présentation

Introduction

Principes généraux du benchmarking

Présentation de la démarche

Appui à la mise en œuvre

Détails du recueil d'activité

Prochaines échéances

Recueil Consultations externes

Cette partie de la présentation aborde, dans le détail, les données que les participants vont devoir recueillir – outre le questionnaire d'autoévaluation.

—	Prise de RDV		Rendez-vous	—	Ressources humaines			Postes	Planning		
—	Accueil			Joignabilité téléphonique	—	Paramétrage			Salles	Spécialités	
—	Consultation			Activité		Profil consulta	NGAP / CCAM	—	Organisation		Auto-éval
—	Post-consultation		Compte-Rendu	—	Cartographie		Fiche d'identité				



Recueil Consultations externes

Table « Rendez-vous »



Principales informations collectées	Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Spécialité- Type de consultation (<i>Publique / Privée</i>)- Nature de consultation (<i>Première fois / Suivi / Annonce / Autre</i>)- Catégorie professionnelle en charge de la consultation- Date de demande de RDV- Date de première disponibilité- Date de troisième disponibilité	<ul style="list-style-type: none">- Cartographier les délais de RDV en fonction de la spécialité et des catégories professionnelles- Analyser les délais de RDV des patients primo accédant par spécialité- Caractériser les sollicitations du point de consultations suivant la nature de la consultation

Prise de RDV :

Spécialité	
Type de consultations	Externe Publique
	Externe Privée
Catégorie professionnelle en charge de la consultation	
Date de recueil	
Date première disponibilité	
Date troisième disponibilité	

Recueil point de consultations : 10 patients par jour par spécialité sur 5 jours glissants (un lundi/un mardi/un mercredi/un jeudi et un vendredi)



Recueil Consultations externes

Table « Joignabilité téléphonique »



Principales informations collectées	Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Spécialité- Type de secrétariat (<i>Polyvalent / dédié à la spécialité</i>)- Date de l'appel- Heure de l'appel- Appel répondu- Poste occupé- Durée d'attente- Durée de la conversation	<ul style="list-style-type: none">- Analyser le taux d'appels répondus- Analyser les délais d'attente téléphonique (internes et externes) des différents secrétariats du point de consultations- Identifier les spécialités et les secrétariats les plus sollicités- Identifier les jours de la semaine et les tranches horaires avec le plus d'activité téléphonique

Données extraites de l'autocom de chaque établissement pour les postes téléphoniques du périmètre et pour la période de recueil uniquement.



Recueil Consultations externes

Table « Activité »



Recueil point de consultations :
ensemble de l'activité pendant les
4 semaines de recueil.

Principales informations collectées	Objectifs
<p>Programmation :</p> <ul style="list-style-type: none">- Caractéristiques de la vacation (<i>Date, Salle, Spécialité, Type de consultation,...</i>)- Spécificité de la plage (<i>vacation avancée / consultation sauvage</i>)- Catégorie professionnelle en charge de la consultation- Heures théoriques de début et de fin de la vacation- Si annulation le motifs d'annulation des vacations <p>Réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none">- Heures réelles de début et de fin de vacation- Nb de RDV programmés- Nb de patients distinct reçus- Nb de RDV annulés et non honorés- Nb de patients provenant des services d'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none">- Analyser l'ouverture du point de consultations en fonction des spécialités- Analyser l'occupation des vacations dédiées aux consultations externes- Identifier les pratiques d'utilisation des salles en simultanés- Identifier les équipement techniques associés aux consultations dépendamment des spécialités- Cartographier les catégories professionnelles en charge des vacations suivant les spécialités- Identifier et analyser les pratiques organisationnelles spécifiques telles que les vacations avancées ou les consultations sauvages- Factualiser et analyser les annulations de vacations- Quantifier et analyser les annulations de RDV

Fiche de recueil – Activité en vacances

Recueil Consulta

Table « Activité »



Recueil point de consultations : ensemble de l'activité pendant la période de recueil.

Programmation		Réalisation	
Date		Heures réelles	
Libellé de la vacation		Heure réelle de début de la vacation <i>(Heure de début de la 1^{ère} consultation)</i>	
Salle		Heure réelle de fin de la vacation <i>(Heure de fin de la dernière consultation)</i>	
Spécialité		Temps d'interruption <i>(Temps cumulé absence du personnel en charge de la vacation)</i>	
Utilisation de salle(s) supplémentaire(s)		Nombre de patients	
Nb de salles de consultations utilisés en simultané (hors salle technique)	1	Nombre de RDV programmés sur la vacation	
	2	Nombre de RDV annulés par l'établissement ou par le praticien à j0 (le jour même de la vacation)	
	3	Nombre de RDV non honorés du fait du patient	
Utilisation de salle(s) technique(s) ?	Non Oui	Nb total de patients distincts reçus en consultation	
Salle technique N° 1 utilisée		Dont le nombre de patients hospitalisés	
Salle technique N° 2 utilisée			
Catégorie professionnelle en charge de la vacation			
Médecin		Orthophoniste	
Interne		Orthoptiste	
IDE		Stomato-thérapeute	
Sage-femme		Diététicien	
Psychologue		Assistant social	
Kinésithérapeute		Autre	
Type de consultation		Plage spécifique	
Externe publique		Non	
Externe privée		Vacation avancée	
		Consult. sauvage	
Heures théoriques			
Heure théorique de début de la vacation <i>(Heure de début de la 1^{ère} consultation)</i>			
Heure théorique de fin de la vacation <i>(Heure de fin de la dernière consultation)</i>			
Vacation annulée		Motif annulation	
Oui		Motif établissement	
Non		Motif praticien	



Recueil Consultations externes

Table « Profil Patients »



Principales informations collectées	Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Age- Type de consultation (<i>Publique / Privée</i>)- Spécialité- Adressage- Primo-accédant dans la spécialité- Hospitalisation prévue à l'issue de la consultation	<ul style="list-style-type: none">- Identifier les classes d'âges de patients vus en consultation dépendamment des spécialités- Cartographier les modes d'adressage des patients en fonction des spécialités- Analyser le renouvellement de la file active suivant les spécialités- Identifier les pratiques d'hospitalisation à l'issue des consultations en fonction des spécialités

Recueil point de consultations :
10 patients par jour par spécialité
sur 5 jours glissants
à répartir sur la période de recueil.



Recueil Consultations externes

Table « NGAP / CCAM »



Principales informations collectées	Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Fichier RSF_ACE envoyé à l'ARS	<p>Analyser :</p> <ul style="list-style-type: none">- Le ratio d'actes CCAM et AMI par consultation et par spécialité (ou DMT)- Le ratio de passages sans facturation de C / CS et par spécialité (ou DMT)- Le montant moyen facturé par passage et par spécialité (ou DMT)- Le nombre moyen de C / CS par passage et par spécialité (ou DMT)- La fluctuation mensuelle de l'activité en 2016- La fluctuation de l'activité entre 2016 et 2017 (janvier et février)

Année pleine 2016

Données 2017: janvier + février



Recueil Consultations externes

Table « Compte-Rendu »



Principales informations collectées	Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Spécialité- Date du RDV réalisé- Date d'envoi du CR- Date de mise en attente de validation du CR	<ul style="list-style-type: none">- Analyser les délais de traitement des comptes rendus en fonction des spécialités- Distinguer les délais de frappe et les délais de validation des CR

Délai de compte-rendu :

Code patient (facultatif)	
Spécialité	
Date du RDV réalisé	
Date de mise en attente de validation du CR	
Date d'envoi du CR au médecin	

Recueil point de consultations :
10 patients par jour par spécialité
sur 5 jours : *choix du GT de suivre le
parcours patient donc recueil à réaliser sur la
1ere semaine du recueil*

Planning RH renseigner via 2 tables

Table « Postes »



Principales informations collectées	Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Heure de début et de fin du poste- Heure de début et de fin de la pause	<ul style="list-style-type: none">- Identifier les postes horaires du point de consultations

Table « Planning »



Principales informations collectées	Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Métier- Affectation (<i>Salle / Spécialité / Ensemble du point de consultations</i>)- Salle- Code- Date- Valeur (Jour par jour)	<ul style="list-style-type: none">- Analyser les maquettes organisationnelles du point de consultations- Vérifier l'adéquation des planning des secrétaires et PNM avec le planning des consultations



Recueil Consultations externes

3 tables de paramétrage à renseigner en amont du début du recueil d'activité :

- Table « Fiche d'identité »
- Table « Salles »
- Table « Spécialités »

Table « Fiche d'identité »



Principales informations collectées	Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Description générale de l'établissement et des points de consultations- Déclaration des ressources humaines en 2016- Bilan économique des consultations externes en 2016	<ul style="list-style-type: none">- Présenter l'organisation des consultations de l'établissement (cartographie)- Décrire activité médico-économique en 2016



Recueil Consultations externes

Table « Salles »



Principales informations collectées	Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Nom de salle- Type de salle (<i>Salle polyvalente / Salle spécialisée / Salle technique / Bureau médecin / Salle de soins programmés / Autre</i>)- Equipement 1- Equipement 2	<ul style="list-style-type: none">- Identifier les pièces du point de consultations utilisés alloués la réalisation des consultations- Identifier les équipements installés dans les salles techniques et spécialisées

Table « Spécialités »



Principales informations collectées	Objectifs
<ul style="list-style-type: none">- Spécialité- Nbre de consultations totales en 2016- Nbre de consultations publiques en 2016- Nbre de consultations privées en 2016- Nbre d'ETP IDE en 2016- Nbre d'ETP secrétariats médicaux	<ul style="list-style-type: none">- Identifier les spécialités accueillies au sein du point de consultations- Cartographier l'activité réalisée en 2016 suivant les spécialités- Identifier les ressources humaines allouées aux spécialités du point de consultations en 2016



Recueil Consultations externes

Tables « Auto-évaluation »



Principales informations collectées	Objectifs
<p>Questionnaire avec 5 chapitres :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pilotage- Organisation en amont des consultations- Organisation en aval des consultations- Organisation pendant les consultations- Organisation après les consultations	<ul style="list-style-type: none">- Evaluer la maturité des organisations sur les bonnes pratiques reconnues- Evaluer la diffusion des pratiques innovantes en cours d'émergence au sein des établissements- Identifier les ressentis des acteurs de terrain afin de les confronter aux recueils terrain

A renseigner pour chaque point de consultation



Plan de la présentation

Introduction

Principes généraux du benchmarking

Présentation de la démarche

Appui à la mise en œuvre

Détails du recueil d'activité

Prochaines échéances



Calendrier de la démarche

- **19 et 23 janvier** : Réunions de lancement
- **27 janvier** : Web conférence Directions des Services Informatiques (**DSI/DIM**)
- === **Du 2 au 9 février** : **Formations** au recueil et aux bonnes pratiques de saisie et à l'utilisation de l'outil de recueil
Nota : Une journée de test peut être réalisée dès le lendemain des formations
- **Du 6 mars au 3 avril** : **Collecte des données** sur 4 semaines
- **Du 29 mai au 2 juin** : **Réunion de restitution** régionale des résultats et versions benchmarkées des fiches individuelles
- **Fin juin / Début juillet** : Ateliers de lecture des fiches de restitution



Réunions du 27 janvier

— **Web conférences à l'intention des référents informatiques, DIM, DSI de tous les établissements participants**

— **Objet**

- Présentation de la plateforme (Navigateurs, Fonctionnalités d'import/export)
- Détail du format des tables du recueil
- Détail des exports et des structures des fichiers attendus
 - Table joignabilité téléphonique
 - Table planning : Postes horaires et planning journalier personnel non médical du point de consultations
- Rappel du calendrier exports de données

— **Inscription via le lien http://bit.ly/benchARA17_DIMDSI**

- 3 web conférences possible le 27/01 :
 - 9h – 10h30
 - 10h45 – 12h15
 - 14h – 15h30



Formation à la plateforme Web

Mise en œuvre

- Session d'une demi-journée (3h) en salle informatique
- Par groupe de 8 à 10 établissements
- 6 participants par établissement maximum (cadre et personnes chargées de saisie ou du recueil)

Objet

- Paramétrage des points de consultations
- Formation à la navigation, à l'utilisation des différentes interfaces, aux importations des données
- Présentation des **définitions et des modalités de recueil**
- Bonnes pratiques de **saisie pour des situations particulières**
- Bonnes pratiques de contrôle/validation des données collectées

Inscription via le lien http://bit.ly/benchARA17_Formations

- 2 et 3 février à Lyon
- 7 février à St Etienne
- 7 ou 8 février à Grenoble
- 8 et/ou 9 février à Clermont



Contacts

Edwige OLMEDO



04 27 86 56 21



ARS-ARA-DOS-PERFORMANCE@ars.sante.fr

Hotline ARS : Assistance méthodologique et technique aux établissements/structures



ARS-ARA-DOS-PERFORMANCE@ars.sante.fr