**FI1**

**2**

 **1. Identifier les éléments structurants de la prise de rendez-vous**

Un certain nombre d’items peuvent être structurants dans l’organisation de la prise de rendez-vous, dont voici une liste (non exhaustive) :

|  |  |
| --- | --- |
| Item | Description |
| Caractéristiques et besoins du patient | - Primo consultant dans l’établissement - Reprise de RDV dans le même service  - Prise de RDV dans un autre secteur de l’établissement à la suite d’une consultation (imagerie, examen, consultation d’anesthésie, …)  - Programmation d’un parcours d’hospitalisation à la suite d’une consultation - Programmation d’une consultation interne pour un patient hospitalisé - Prise de RDV en consultation externe à la suite d’une hospitalisation |
| Point d’entrée de la demande | - En vis-à-vis - Par téléphone  - Par courrier - Par fax  - Par email - Par internet via une plateforme dédiée |
| Personnes ou entités impliquées dans la démarche | - Le patient  - Le secrétariat du service adresseur  - Le secrétariat du service de destination  - Un agent dédié en charge de la gestion du parcours |
| Circuit depuis la demande jusqu’à la réponse apportée | - Réponse donnée en direct ou a posteriori ?  - Capacité à donner un RDV de manière cloisonnée (chaque secrétariat peut donner un rendez-vous dans le service qu’il gère uniquement) ou décloisonnée (un secrétariat A peut donner un RDV au patient dans un service géré par un secrétariat B) ? |

 **2. Construire les circuits de prise de rendez-vous**

*2.1. Lister les critères à prendre en compte*

Un certain nombre de critères sont à prendre en compte lors de la formalisation des circuits de prise de rendez-vous :

* Pour le patient :
  + Augmenter la lisibilité du parcours
  + Réduire le nombre d’interlocuteurs
  + Homogénéiser le fonctionnement
  + Répondre en direct
  + Eviter les déplacements
* Pour les agents des secrétariats médicaux :
  + Eviter les doublons de tâches : ne pas mobiliser deux secrétariats en même temps pour le même RDV 🡪 Exemple : un secrétariat en appelle un autre pour fixer un RDV
  + Simplifier le processus dès que possible
  + Eviter les circuits parallèles mettant en difficulté les secrétariats  
    Exemple : prise de RDV par courrier

*Exemple de bonne pratique : La programmation de la consultation d’anesthésie, du passage au bloc et de l’hospitalisation est directement accomplie par le secrétariat de chirurgie.*

Par ailleurs, une modélisation de parcours de prise en charge type (quelles consultations ou examens doit-on prévoir ? dans quels délais ? en externe ou en hospitalisation ?) pour les principales catégories de patients/pathologies traitées peut être réalisée en amont pour faciliter l’organisation du parcours du patient. Les circuits de prise de rendez-vous devront alors être construits en cohérence.

*Voir exemple avec la Fondation Rothschild.*

*2.2. Formaliser les circuits de prise de rendez-vous*

Lors de la formalisation des circuits, il faut se demander quelle réponse est apportée pour chacune des possibilités évoquées dans le tableau de la partie 1. Cela ne signifie pas qu’il doit y avoir autant de circuits que de combinaison patient/point d’entrée/personnes impliquées mais au contraire qu’il faut trouver le juste milieu entre :

* Des circuits **adaptés et personnalisés** ;
* Des circuits **homogènes et lisibles**, aussi bien pour les patients que pour les secrétaires.

Les circuits doivent cependant **couvrir l’ensemble des cas possibles**, même si certains types de demandes ne pourront pas être traités. Par exemple, il est possible de décider qu’une demande de rendez-vous adressée par un patient à l’établissement par courrier ne sera pas traitée ; il est important de le formaliser clairement.

*Voir exemple de circuit de rendez-vous mis en place à l’Institut Gustave Roussy dans le cadre de leur parcours de sénologie.*

 **3. Définir les règles de programmation**

*3.1. Les règles de programmation dans les plages*

Les règles régissant le processus de programmation d’une consultation externe doivent définir de manière explicite :

|  |  |
| --- | --- |
| Règles de programmation  *(liste non exhaustive)* | Exemples et illustrations |
| Le(s) outil(s) utilisé(s) pour la programmation d’une consultation | Logiciel à utiliser |
| La ou les personnes en charge de renseigner le logiciel/saisir la consultation dans le planning, et les plages auxquelles ils ont accès | Le médecin ? le secrétariat médical ? les IDE ? Possibilité de programmer la consultation sur l’ensemble des plages ? uniquement sur les plages en lien avec la spécialité ? |
| Les informations à renseigner nécessairement au moment de la programmation d’une consultation | Informations sur le patient, durée prévisionnelle d’occupation du box, besoin de matériel spécifique, intervention nécessaire d’un personnel non médical (PNM), degré d’urgence, type de patient (primo-consultant, consultation de suivi), etc. |
| Le nombre maximum de patients par plage, pour chaque plage |  |
| La durée à prévoir entre chaque patient | Un patient doit être programmé N minutes après le patient précédent, N pouvant changer en fonction du type de patient, de consultation |
| Le type de patients attendu dans la vacation | Par exemple : primo-consultant/consultation de suivi |
| Le caractère bloquant ou non des différentes règles | Peut-on surbooker une plage si celle-ci est déjà pleine ? Peut-on programmer une consultation de suivi dans une plage prévue pour les primo-consultants ? etc.  Le logiciel peut être bloquant ou non |
| La date limite éventuelle jusqu’à laquelle il est possible de programmer sur une plage | Des patients peuvent être rajoutés jusqu’au dernier moment (y compris le jour même) / il n’est plus possible de rajouter de patients sur une plage donnée à partir de N jours avant |
| La date limite éventuelle à partir de laquelle il est possible de programmer sur une plage | Plage toujours ouverte à la programmation/plage ouverte une semaine avant/etc. |
| La manière d’ordonnancer les patients au sein d’une plage | Privilégier certains types de patients en début de vacation ? Homogénéiser les règles d’ordonnancement des patients au sein des vacations afin d’éviter que cela soit médecin dépendant |
| La gestion de la semi urgence | Quel délai de RDV pour la semi urgence ? (Donner un RDV avec un délai inférieur par rapport au délai classique) |
| Le délai minimum donné aux médecins pour indiquer leurs absences et les règles de réattribution des plages sur lesquelles ils étaient positionnés |  |

Etablir des règles et priorités de programmation des consultations. Une fois ces règles connues et diffusées au niveau des agents chargés de la programmation, il est indispensable de **poser un certain nombre de questions au patient** lors de la prise de rendez-vous, pour **bien cerner son besoin** et ainsi placer son rendez-vous dans la vacation la mieux adaptée.

*3.2. Les pratiques quand aucune plage n’est disponible*

Il est parfois **difficile d’apporter une réponse à un patient** quand toutes les plages sont pleines et que le planning des plages suivantes n’est pas ouvert.

Le positionnement à adopter dans ces situations doit être **défini au minimum au niveau du service**, en concertation avec le chef de service, voire au niveau de l’établissement via la diffusion d’une politique institutionnelle.

Les pratiques suivantes peuvent aider à gérer la programmation…

* **Lorsqu’aucune plage n’est disponible :**
* On continue à programmer au-delà du planning ouvert, mais uniquement une semaine sur deux. Ainsi, une fois que l’on a connaissance du planning des médecins, on peut facilement reprogrammer à la semaine suivante s’il y a des incompatibilités.
* **Pour éviter une situation où aucune plage ne serait disponible :**
* On identifie des plages qui ouvriront seulement 1 mois à l’avance, d’autres 1 semaine à l’avance, etc. Ainsi, on a toujours des plages à horizon proche qui s’ouvrent pour les patients ne pouvant pas attendre plusieurs semaines ou mois. Ces plages peuvent également servir de soupape en cas de déprogrammations/reprogrammations.

Si cette situation se reproduit régulièrement, il est peut-être nécessaire de travailler sur les délais de prise de rendez-vous dans votre établissement.

*3.3. La gestion des annulations de rendez-vous*

3.3.1. Reprogrammation des rendez-vous

De manière générale, il est toujours préférable **d’anticiper les absences des praticiens** plutôt qu’avoir à reprogrammer des rendez-vous.

Malgré tout, il est nécessaire d’instaurer un processus de reprogrammation pour les fois où celle-ci est malgré tout nécessaire. Il faut donc **identifier** au préalable l’agent dans le secrétariat qui sera **responsable de la reprogrammation** et organiser celle-ci suffisamment en amont des rendez-vous pour pouvoir **reprogrammer par courrier plutôt** que par téléphone. En effet, la reprogrammation par téléphone peut rapidement devenir très chronophage, les patients pouvant être difficilement joignables.

Si la situation se présente souvent, une bonne pratique peut être de conserver des journées, une par mois par exemple, sans programmation jusqu’à la semaine précédente, afin de pouvoir redonner un rendez-vous dans les quatre semaines en cas de déprogrammation.

3.3.2. Circuit de l’annulation

Lors d’une annulation par un patient, l’enjeu est de **disposer de l’information le plus tôt possible**. Pour cela, il faut que le circuit de l’annulation **soit facile**, afin de ne pas décourager un patient souhaitant annuler. Par ailleurs, il vaut mieux choisir un circuit qui n’encombre pas les lignes téléphoniques.

On recherche donc un circuit qui permette au patient de prévenir facilement, sans créer un flux d’appels supplémentaire.

On peut envisager une annulation par mail par exemple, dans les cas d’annulation sans reprogrammation.

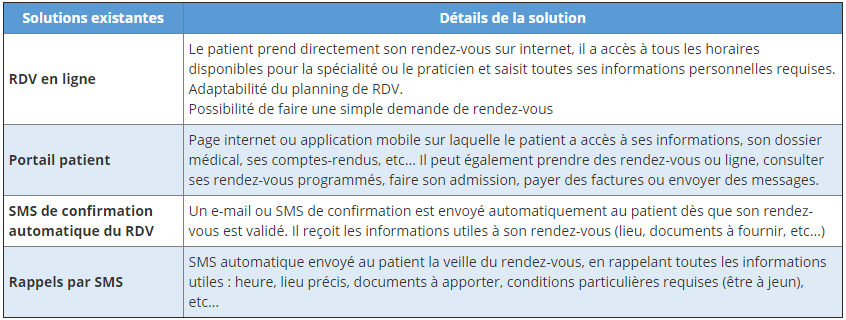
3.3.3. Eviter les annulations

Pour éviter les annulations, notamment tardives, et les oublis de rendez-vous par les patients, une possibilité est d’instaurer un **système de rappel des rendez-vous**.

La mise en place d’un système de rappel par SMS est envisageable. Cependant, il faudrait alors faire attention à la population pour laquelle ce type de rappels serait adapté.

**A défaut, un rappel téléphonique est envisageable.**

Différents outils pouvant faciliter la prise de rendez-vous sont disponibles :

**

 **4. Communiquer sur le circuit**

Pour qu’ils soient efficaces, il est primordial que le **patient ait connaissance des circuits de prise de rendez-vous et d’annulation**. Une transparence totale des différents canaux utilisés est nécessaire pour qu’il sache à qui s’adresser et comment.

Une fois ces circuits définis et lors de toute modification, il faut donc mettre à jour le site internet et les différents supports papier (convocations, ordonnances, ...) de l‘établissement ainsi que les répondeurs de l’accueil téléphonique, etc.

Les **professionnels de l’établissement** doivent de même **être familiers avec ces différents canaux**, notamment s’ils doivent eux-mêmes prendre des rendez-vous pour des patients. La mise à disposition d’outils tels que des arbres de décisions peut limiter les erreurs et leur permettre d’exploiter plus facilement les différents canaux.

**CREDITS**

* ŒUVRE COLLECTIVE DE L’AFPA

sous le pilotage de la Direction de l’Ingénierie, de la Formation et de la Qualité (DIFQ)  
Centre d’ingénierie sectoriel tertiaire-services

* EQUIPE DE CONCEPTION

Bertrand BROUARD (Ingénieur de formation)

Nadège ROSELL (Formateur)

* DATE DE MISE A JOUR

14/10/2021

**© afpa 2021 – FI1-Procédure et contrainte prise rdv**

Reproduction interdite

Article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle

« Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l’auteur ou de ses ayants droits ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l’adaptation ou la transformation, l’arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

**agence nationale pour la formation professionnelle des adultes**

Tour Cityscope - 3 rue Franklin - 93100 Montreuil

[www.afpa.fr](http://www.afpa.fr/)