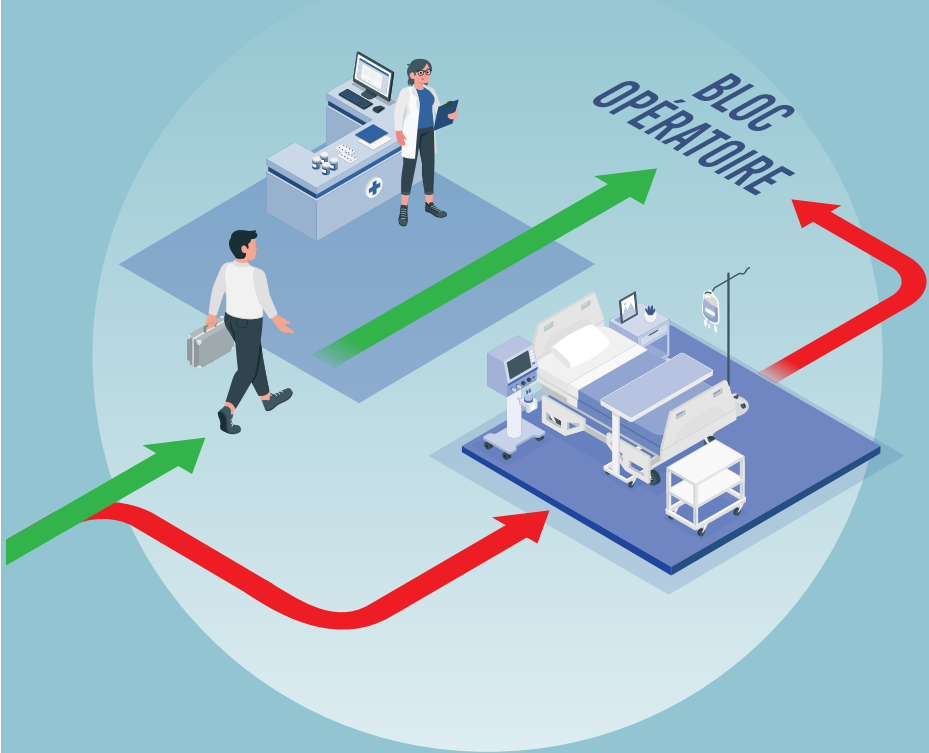


ADMISSION JO

UNE NUITÉE EN MOINS,
UN PARCOURS EN MIEUX



SOMMAIRE

Élargir l'hospitalisation sans nuitée préopératoire	3
Accueillir le patient sans nuitée inutile	4
Piloter le JO pour en faire le mode d'entrée principal	6
Accueillir les patients en JO sans transformation immobilière	9
Effets personnels : maillon clé dans le parcours JO	10
Admettre, opérer, libérer : le triptyque du JO	11
Les indicateurs clés pour suivre le JO au quotidien	12

L'ESSENTIEL

De quoi parlons-nous ?

Le « JO » désigne l'admission du patient le jour même de son intervention chirurgicale, sans nuitée préopératoire. Il s'inscrit dans la démarche de réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC), et la grande majorité des patients y est éligible. Les critères d'inéligibilité sont définis et circonscrits.

Le JO représente un levier à la fois pour l'optimisation des ressources hospitalières et l'amélioration de l'expérience patient. Sa mise en œuvre repose sur une coordination rigoureuse en amont : préadmission, consultation préanesthésique, gestion des lits et programmation opératoire.

Remerciements

L'Anap remercie la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) pour sa participation à l'élaboration de ce guide en tant que coauteur.



La réutilisation des productions de l'Anap est autorisée, sous réserve que les informations qu'elles contiennent ne soient pas altérées, que leur sens ne soit pas dénaturé et que leurs sources et date de dernière mise à jour soient mentionnées. Toute réutilisation à des fins commerciales doit faire l'objet d'un échange préalable avec l'Anap.



ÉLARGIR L'HOSPITALISATION SANS NUITÉE PRÉOPÉRATOIRE

L'ACCUEIL DU PATIENT LE JOUR DE SON INTERVENTION CHIRURGICALE, DÉNOMMÉ «J0», EST UN MARQUEUR DE QUALITÉ POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ.

Pour ce mode d'entrée, l'anticipation des étapes en amont de l'hospitalisation est indispensable pour fluidifier, éviter les ruptures dans le parcours du patient, garantir une prise en charge optimale et sécurisée dès son admission dans l'établissement de santé (ES).

Ce mode d'hospitalisation est à privilégier car il permet de :

- **gagner des nuitées disponibles** pour l'établissement en supprimant la nuitée préopératoire ;
- **concentrer la présence du patient** au sein de l'ES seulement lorsque sa présence est médicalement nécessaire en lien avec la démarche de réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC) ;
- **améliorer l'expérience patient** en limitant tout stress au sein de l'ES (temps d'attente à l'arrivée dans l'unité, espace différent de son domicile) ;
- **assurer au patient d'être acteur de sa prise en charge préopératoire** (gestion de son traitement la veille et matin de l'intervention suivant les indications du médecin anesthésiste-réanimateur, préparation cutanée, etc.).

Ce mode d'entrée s'inspire de la démarche organisationnelle du parcours patient en ambulatoire mais se distingue de cette dernière par certaines étapes. L'organisation de ce mode d'entrée doit être pensée en mode projet avec les chirurgiens, les anesthésistes-réanimateurs, les cadres de santé, les équipes soignantes, les équipes logistiques, la direction et la direction des soins.

L'absence de locaux identifiés ne constitue pas un obstacle au développement du recours à ce mode d'hospitalisation.

Le recours à un hébergement temporaire non médicalisé (HTNM) pour les patients éligibles dont le domicile est éloigné de l'ES est un facteur facilitant le développement d'une dynamique J0.

POUR ALLER PLUS LOIN

Tout savoir sur la mise en place d'un hôtel hospitalier pour améliorer la prise en charge des patients éloignés des structures de soins et l'organisation des établissements de santé mais également sur le dispositif engagement maternité.

[Consultez le guide Hôtel hospitalier: passer à l'action](#)



ACCUEILLIR LE PATIENT SANS NUITÉE INUTILE

POUR L'ÉTABLISSEMENT

Le JO évite au patient une nuitée inutile à l'hôpital et permet à l'établissement d'optimiser l'occupation de ses lits. C'est donc un levier pour augmenter l'activité chirurgicale de l'ES, puisque le lit peut être occupé par un autre patient la veille de l'intervention. Le choix de ce mode d'hospitalisation réduit la durée moyenne de séjour (DMS) par la disparition de la nuit préopératoire.

POUR L'ASPECT JURIDIQUE

Seule l'autorisation d'activité de chirurgie pour les ES, article R. 6122-25 du Code de la santé publique, est nécessaire. Il n'y a pas de nécessité de disposer d'une autorisation spécifique.

POUR LES ÉQUIPES

Les anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens ne réalisent plus la visite préopératoire la veille de l'intervention mais le jour de l'admission (dans le service d'accueil ou en salle d'intervention).

Les équipes paramédicales sont concentrées sur les soins postopératoires des patients présents dans le service.

POUR LE PATIENT

Le fait de rester le plus longtemps possible dans son cadre de vie habituel, d'être attendu et accueilli le jour de son intervention à une heure précise sont des aspects qui participent à la diminution du stress.

ÉVALUER SON POTENTIEL DE J0 : OÙ EN EST VOTRE ÉTABLISSEMENT ?

Il est nécessaire d' **identifier le potentiel de journées évitables** dans son établissement et de rechercher pour les spécialités chirurgicales l'ensemble des séjours dont la date d'entrée est un jour avant un acte codé à la classification commune des actes médicaux (CCAM).

Il faut en exclure les conversions de chirurgie ambulatoire (les situations où une intervention ambulatoire se transforme en hospitalisation conventionnelle en raison par exemple d'une complication médicale ou chirurgicale) et le non programmé des patients des urgences.

Afin d'identifier l'activité J0 de l'établissement, vous pouvez réaliser une **analyse du PMSI** de votre établissement.

1. Sélection des séjours à partir des données du PMSI

Variables à sélectionner : IEP, Durée RSS, Code CCAM, Libellé acte CCAM, Date de réalisation de l'acte, Date de début du RSS,

Domaine d'activité du GHM, Racine GHM, GHM

Conditions : Sélectionner la période d'étude

Acte CCAM Classant

Code regroupement de l'acte CCAM = ADC

Durée du RSS > 0 Mode d'entrée du RSS = 8

Passage urgences du RSS est nul ou non renseigné

2. Identifier les J+1

Créer une variable pour identifier les séjours :

[Date de réalisation de l'acte CCAM] - [Date de début du RSS]

Filtrer sur les séjours pour lesquels cette variable = 1

3. Analyser les données

L'analyse des données se fait facilement à l'aide d'un tableau croisé dynamique et identifier son potentiel



PILOTER LE JO POUR EN FAIRE LE MODE D'ENTRÉE PRINCIPAL

LA MISE EN ŒUVRE DU JO REPOSE AVANT TOUT SUR UN CADRE ORGANISATIONNEL CLAIR ET UN TEMPS DE COORDINATION DÉDIÉ, AFIN DE SÉCURISER LE PARCOURS DU PATIENT ET D'ASSURER LA CONTINUITÉ ENTRE LES ACTEURS.

POSER LE CADRE DU JO

Formaliser la prise en charge à travers une charte organisationnelle de l'unité ou parcours patient JO et du passeport JO. Cette charte permet de :

- définir les rôles et responsabilités de chaque acteur ;
- d'harmoniser les prises en charge avec des protocoles communs.

Le passeport JO décrit le parcours patient avec une information spécifique sur sa prise en charge, le déroulé de son intervention et le respect des consignes données en préopératoire.

LE PARCOURS DU PATIENT, PAS À PAS

Le parcours du patient intègre des étapes spécifiques à l'organisation d'un parcours patient JO que nous présentons ci-dessous.

PARCOURS PATIENT JO									
PHASE PRÉ-HOSPITALISATION						PHASE HOSPITALISATION			
Chirurgien	Pré-admission	Anesthésiste	Équipe coord. parcours patient JO	Cellule de programmation	Cadre service	Cellule convocation	Plateforme accueil JO	Bloc op. SSPI	Service hospitalier
<ul style="list-style-type: none"> • Passeport JO • Proposition mode d'hospitalisation • Prescriptions pré-opératoires • Date opératoire 	<ul style="list-style-type: none"> • En ligne • Digitalisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Validation mode d'hospitalisation • Prescriptions • Consignes jeun • Gestion traitement personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi du dossier • Complétude dossier (résultats examens, carte groupe sanguin) • Lien avec patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordonnancement intervention • Programme opératoire rigé 	<ul style="list-style-type: none"> • Réservation lit la veille 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmation heure d'arrivée 24h à 48h avant • Intervention • Arrivée généralement 1h30 avant l'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil patient • Validation intervention • Préparation pré-opératoire • Gestion affaires personnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Transfert bloc • Patient debout 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil et surveillance post-opératoire
Création et remplissage dossier partagé patient unique									

LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ AU JO

La plupart des patients sont éligibles au JO. L'inéligibilité repose sur l'incompréhension des mesures avant hospitalisation par le patient et son entourage, sur un éventuel besoin de soins préopératoires à réaliser immédiatement avant l'opération et sur le rapport bénéfices/risques en regard des pathologies du patient.

ORGANISER LA COORDINATION DU PARCOURS PATIENT

→ Le profil du coordinateur

Le profil des professionnels n'est pas nécessairement un profil soignant; un profil médico-administratif est également adapté (secrétaire médicale).

→ Ses missions

- Assurer une fonction de coordination depuis la consultation chirurgicale jusqu'à l'admission du patient à J0. Chaque intervenant du processus gère sa partie et transmet les informations dans le dossier du patient qui est consultable par l'ensemble des intervenants.
- Garantir le lien avec les professionnels intervenant dans la préparation de l'hospitalisation (personnel médical, infirmière de RAC, diététicienne, kinésithérapeute, etc.).
- Assurer le suivi de la réalisation des prescriptions.
- Récupérer les consentements, bilans et comptes rendus et les transmettre aux prescripteurs.
- S'assurer que les bilans et comptes rendus ont été validés par le prescripteur.
- Effectuer des rappels si les documents et informations demandés n'ont pas été retournés.
- Être un lien avec le patient pour répondre à ses questions et enlever tout obstacle au bon déroulement de son parcours.
- Prévenir le professionnel médical ou soignant dès la survenue d'un élément qui retarderait ou contre-indiquerait la prise en charge du patient et apporter les réajustements relevant de sa compétence.
- S'assurer que la programmation de l'intervention reste identique à la date d'intervention transmise au patient (la convocation du patient en dépend).
- Contrôler que le dossier soit complet suffisamment en amont (au minimum 48 h avant l'admission du patient). La digitalisation du dossier est une aide dans la coordination du parcours.

TOUT SE JOUE AVANT L'ADMISSION

Le succès du J0 se joue en amont de l'admission, par l'anticipation des démarches administratives et l'organisation des temps médicaux nécessaires avant l'intervention.

→ Sécuriser la préadmission en amont

L'organisation de la préadmission est à réaliser dès la confirmation de la chirurgie et peut être faite sous différentes formes : électronique, en ligne ou après la consultation chirurgicale ou anesthésique.

Une aide administrative facilite la réalisation de cette étape.

Cette gestion ne doit aucunement impacter ni l'admission du patient à J0 ni retarder le programme opératoire du jour. Seule une pièce d'identité est demandée à l'accueil du J0.

Il est utile d'envisager, et pour des cas exceptionnels, des modalités de finalisation de la préadmission le jour même si celle-ci n'a pas été faite afin de limiter le décalage de l'entrée au bloc.

➔ Prévoir la visite anesthésique avant l'intervention

Cette visite ne pouvant pas se faire la veille, il importe de définir avec les anesthésistes-réanimateurs son organisation avant l'intervention en garantissant une fluidité du parcours du patient. Cela exige une coordination entre les équipes et un temps dédié avant l'intervention pour repérer les contre-indications dès l'admission du patient par l'IDE de l'unité d'accueil.

Cette visite anesthésique peut se faire à différents moments du parcours dans l'unité d'accueil ou à l'admission au bloc opératoire, au mieux dans un espace dédié garantissant la confidentialité.



ACCUEILLIR LES PATIENTS EN JO SANS TRANSFORMATION IMMOBILIÈRE

L'ABSENCE DE LOCAUX IDENTIFIÉS NE CONSTITUE PAS UN OBSTACLE AU DÉVELOPPEMENT DU JO.

Plusieurs possibilités s'offrent aux établissements pour accueillir les patients :

- **Une unité d'accueil proche du bloc opératoire** qui ne doit en aucun cas retarder les flux ou produire un goulet d'étranglement. Il est souhaitable de créer une unité d'accueil préopératoire.
- **Un ensemble architectural** inclus dans l'accueil ambulatoire.
- **Les services de chirurgie**, ce dernier mode d'accueil nécessitant une refonte complète des organisations de travail et des unités afin de s'adapter à ce nouveau flux.

Les deux premières options sont à privilégier ; le recours aux services de chirurgie reste possible de façon transitoire.

Les locaux dédiés sont idéalement constitués comme suit :

- **signalétique** adaptée permettant au patient de se diriger facilement vers l'unité JO ;
- **lieu de confidentialité** pour vérifier la préparation du patient ;
- espace permettant au patient de revêtir la tenue pour se rendre au bloc ;
- espace permettant d'administrer, si besoin, des traitements spécifiques indispensables avant la prise en charge au bloc opératoire :
 - antalgiques ;
 - insuline et/ou perfusion de glucose pour les patients diabétiques ;
 - ou traitements indispensables à la réalisation de la prise en charge lors de l'anesthésie (antiacides, etc.) ;
- **douche** ou d'un accès à une douche (en cas de réajustement des consignes d'hygiène) ;
- **salle d'attente** permettant au patient de se détendre (musique, lecture, outils virtuels) pour diminuer son stress ;
- **accompagnement par au moins un infirmier diplômé d'État (IDE)** complété par un aide-soignant (AS) éventuellement (nombre et horaires à adapter en fonction du volume d'activité). Il s'agit de déceler au travers de la check-list d'admission les circonstances qui conduiraient à récuser le patient (non-respect du jeun ou des règles définies) en prévenant immédiatement le bloc opératoire.



EFFETS PERSONNELS: MAILLON CLÉ DANS LE PARCOURS J0

DANS L'HYPOTHÈSE OÙ LE PATIENT N'EST PAS ADMIS DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE MAIS DANS UNE UNITÉ DÉDIÉE, IL FAUT ORGANISER LE TRANSFERT DE SES EFFETS PERSONNELS (À L'IMAGE DE L'HÔTELLERIE) DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION, ET DONC D'EN DÉFINIR LE CIRCUIT.

Le patient garde avec lui ses appareils auditifs, dentaires, lunettes au moment du transfert au bloc dans une mallette mise à disposition. Le patient les enlève au dernier moment et les remet en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) dès que possible.

La gestion de ce circuit nécessite de :

- **Sécuriser le contenu des bagages du patient** (bagages identifiés, transfert dans le bon service) en réalisant un inventaire du nombre de bagages. Les systèmes d'attache de type scellé de sécurité, comme ceux utilisés pour le chariot d'urgence, avec étiquette du patient sont un bon système de sécurisation. Les bagages sont entreposés dans un chariot de type chariot de transport de linge.
- **Donner au responsable du transport** (service logistique, personnel rattaché au service du J0) **les informations du service hébergeant**. Le logiciel de brancardage, s'il existe, peut-être une réelle aide pour ce point.
- **Définir un circuit d'acheminement sécurisé** des effets personnels dans la chambre du patient et favoriser la sécurisation des effets personnels rendant autonome le patient, tels que les prothèses auditives et visuelles, dans la gestion de ces derniers afin d'éviter toute perte qui pourrait être imputée au service.



ADMETTRE, OPÉRER, LIBÉRER : LE TRIPTYQUE DU JO

CADENCER L'ADMISSION DANS L'UNITÉ D'ACCUEIL ET CELLE AU BLOC OPÉRATOIRE

L'heure de programmation de l'intervention est assurée par le cadre de l'unité lors de la cellule de programmation de la semaine précédente et prend en compte :

- ➔ l'éloignement du patient entre son domicile et l'hôpital;
- ➔ les examens indispensables à réaliser à l'admission (par exemple, repérage radiologique en sénologie, aérosols pour un patient asthmatique).

Une fois la programmation terminée et figée, le minutage d'admission est posé en respectant un rythme de convocation pour un accueil fluide et confortable avec des admissions décalées toutes les 15 à 30 min environ 1 h à 2 h avant l'intervention.

La transmission de l'heure d'admission au patient peut se faire de façon digitalisée ou sur appel téléphonique. À 48 h ou la veille de l'intervention, ce contact avec le patient a pour objectif de repérer les circonstances à risque de récusation et limiter les risques d'annulation pour non-présentation.

PRÉ-IDENTIFIER LE LIT DANS LE PARCOURS PATIENT

Le fléchage du lit pour un patient dans un service de chirurgie conventionnelle implique une certaine maturité sur la maîtrise des DMS et des sorties des patients. Il importe que le lit ne soit pas bloqué la veille au soir, sinon le dispositif perdrait de son intérêt.

ORGANISER LES SORTIES

L'anticipation des sorties est essentielle pour libérer au plus vite la chambre et la remettre en état pour l'accueil du patient JO dès son retour de la SSPI en évitant des durées indues pour cause organisationnelle dans cette SSPI. L'expérience montre que la remise des papiers de sortie et les consignes la veille pour le patient sortant fluidifient l'organisation. Si des bilans sont réalisés le matin, l'attente des résultats pour validation de la sortie est possible dans un salon de sortie.



LES INDICATEURS CLÉS POUR SUIVRE LE JO AU QUOTIDIEN

EN FONCTION DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT ET DES ENJEUX ORGANISATIONNELS, UN SUIVI D'INDICATEURS PAR LE CADRE EN CHARGE DU PARCOURS JO PEUT ÊTRE RÉALISÉ ET PARTAGÉ AVEC LES SERVICES EN INTERFACE. VOICI UN PANEL D'INDICATEURS :

- évolution de la DMS;
- taux d'annulation à JO et la raison (plusieurs critères possibles non-respect des consignes de jeun, état de santé patient, résultats examens non reçus...);
- taux de retard des patients;
- évolution du nombre de JO/nombre patients en hospitalisation complète (HC) en global et par spécialité;
- évolution du nombre de lits en chirurgie;
- évolution du nombre de journées d'hospitalisation pour chaque intervention;
- délais de prise en charge entre l'heure d'arrivée et l'heure de passage au bloc opératoire;
- nombre d'événements indésirables (EI);
- taux de satisfaction du patient.

l'anap
l'expertise en partage

agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

L'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale est une agence publique de conseil et d'expertise qui agit avec et pour les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux. Depuis 2009, elle a pour mission de soutenir, d'outiller et d'accompagner les établissements dans l'amélioration de leur performance sous toutes ses dimensions. Pour la mener à bien, l'Anap propose une offre d'accompagnement globale - diffusion de contenus opérationnels, organisation et animation de la mise en réseau et intervention sur le terrain.

Pour plus d'informations www.anap.fr

Anap
23, avenue d'Italie
75013 Paris
Tél. : 01 57 27 12 00

Retrouvez-nous sur



anap.fr

