

# — Rapport sur la Revue de l'Adéquation des Séjours

...ou comment optimiser les flux patient.

— Restitution régionale



# Introduction par l'ARS

6 septembre 2017



## Consultants



Stéphane RICQUIER  
Président CERCLH



Nicolas PICARD  
Manager senior CERCLH

## Cadres Infirmiers



Sophie BONNET  
Consultante  
CH Troyes



Florence OGEZ  
Consultante  
CH André Grégoire  
Montreuil sous-bois



Christelle ROZIER  
Consultante  
CH André Grégoire  
Montreuil sous-bois

# — Sommaire

— Rappel des objectifs et de l'organisation de la démarche

— Les résultats

- Quantitatifs
- Qualitatifs

— En conclusion



- Identifier vos opportunités d'amélioration dans la gestion de vos flux de patients :
  - Objectiver les motifs de retard
  - Réduire vos retards à la sortie
  - Mesurer l'impact médico-économique des hospitalisations inadéquates
  - Réduire le nombre de vos journées potentiellement évitables
  - ...
  
- Engager une démarche d'auto-évaluation au sein des unités et de l'établissement
  - Repérer les dysfonctionnements internes (organisationnels ou structurels) de l'établissement
  - Repérer les dysfonctionnements externes à l'établissement
  - Permettre à l'unité de mettre en place des mesures correctives en proposant des pistes d'actions



- La revue de l'adéquation des séjours est une méthode permettant de s'assurer que les patients reçoivent un niveau de soins approprié à leur état
- Elle s'applique à un soin ou un programme de soins et peut porter sur **l'indication, l'initiation** ou la **poursuite des soins** ;
- Elle repose sur une approche par comparaison à un ensemble de critères cliniques objectifs, prédéterminés, standardisés et validés.
- Notre étude est basée sur l'outil « MedWorxx Critères Cliniques » conçu par le groupe Aptean (USA, Canada) dont le CERLCH est le partenaire pour la mise en œuvre opérationnelle en France



## Les soins au bon endroit au bon moment

### Entrée de statut

**Patient** (Éditer)

**Nom:** #17, Unité42

Date d'admission: DocNom 4 Dr.

Raison d'admission: Trouble speaking

Genre: F

Âge: 75

Date de naissance: 01/01/1939

Emplacement: O104\O104-A

Programme/Service: Chirurgie

Date Prévisionnelle de Sortie: 09/25/2014

Durée de Séjour Estimée-Date: 09/22/2014

**Alarmes**

CSS/T NON ADÉQUAT : Méd/Chir non adéquat

La Date Prévisionnelle de Sortie est le 09/25/2014, 2 jours à partir de maintenant

La Durée de Séjour Estimée remonte à 09/22/2014, 1 jours

**Alertes**

Sortie à haut risque

En isolement

Ensemble de critères: MÉD/CHIR

Voir:  7 jours  14 jours

septembre 2014 (Admission: 09/18/2014 Trouble speaking)

ADÉQUAT : Méd/Chir	je18	ve19	sa20	di21	lu22	ma23
Voies respiratoires						
Observation étroite/Protection						
Tubes/traction						
Intraveineux/injections	A	A	A			
Évaluation des signes vitaux	A	A	A			
<b>NON ADÉQUAT : Méd/Chir</b>						
<b>Directives du médecin</b>						
En attente						
Consultation						
Investigation/Évaluations					N	
Thérapie/Traitements						
Observation						
Pré-opératoire						
Post-opératoire						
Médecin autre						
<b>Hôpital/Établissement</b>						
Services/Délai de services						
Processus de placement						
Enclenchement du Processus						
Hôpital autre						
<b>En externe/Aval</b>						
Services externes						
En attente de soins en externe						
Problèmes sociaux						
En externe autre						
Sortie à haut risque						

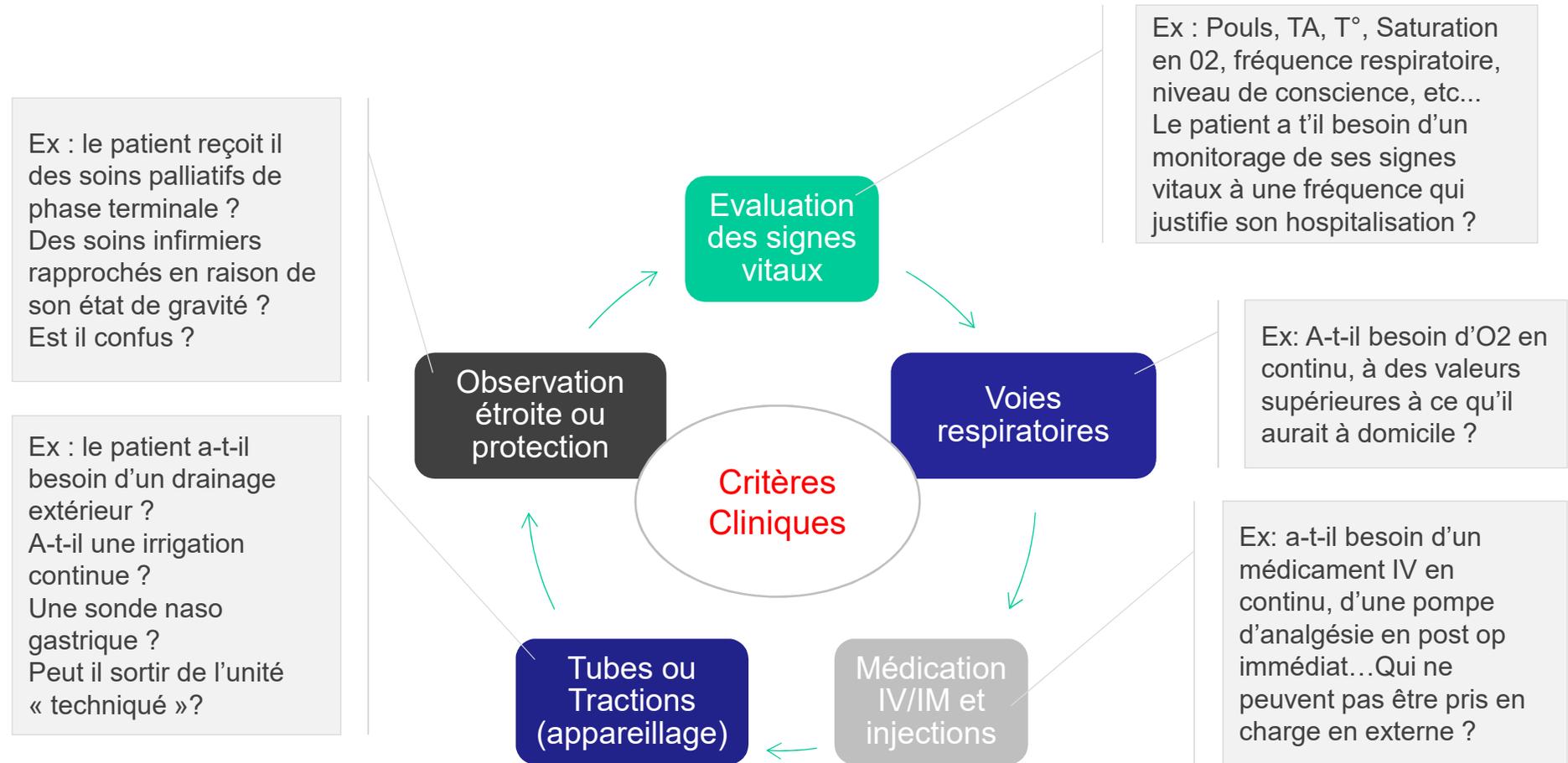
**Adéquat:** le patient reçoit le niveau de soin approprié à son état

**NCSS:** le patient reçoit un niveau de soins trop élevé mais n'est pas prêt pour la sortie

**CSS:** le patient est prêt pour la sortie



## Lits de médecine - chirurgie







### Directives Médicales

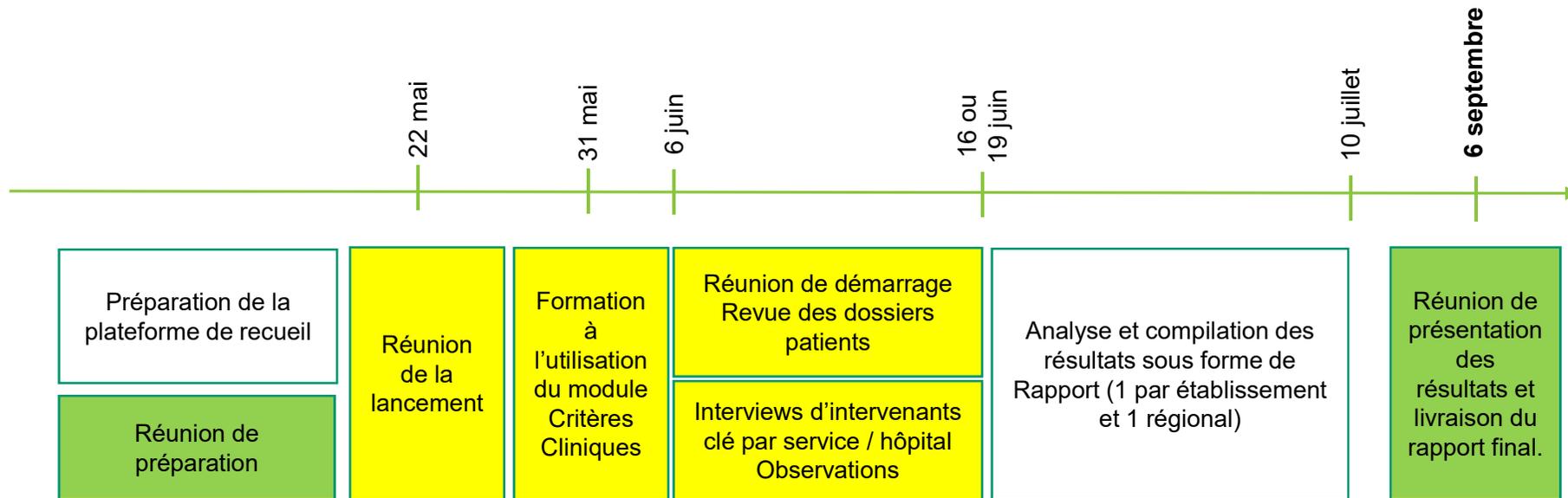
- Plan de soin flou.
- Une consultation avec un médecin spécialiste interne à l'organisation a été prescrite.
- Des tests diagnostiques ou thérapeutiques ont été prescrits.
- La prescription du médecin indique une forme de thérapie qui ne remplit pas un critère ou qui dépasse la durée attendue.
- Journée d'hospitalisation à des fins d'observation.

### Hôpital

- Retard pour accéder aux services ou aux ressources disponibles dans l'organisation.
- Processus d'attribution des lits aux patients.
- Le patient requiert des services pour améliorer et/ou conserver son indépendance; mobilité, force, endurance, maîtrise des activités quotidiennes nécessaires pour un retour au domicile ou un transfert vers un hébergement médicalisé en toute sécurité.

### Aval

- Attente pour des services de soins, des hébergements médicalisés.
- Attente d'un placement dans un hébergement spécialisé ou de réadaptation
- Barrières dues au patient, à sa famille, à des problématiques sociales, financières ou liées au domicile du patient.
- Ou en attente de la mise en place de service à domicile



# — Sommaire

— Rappel des objectifs et de l'organisation de la démarche

— Les résultats

- Quantitatifs
- Qualitatifs

— En conclusion

# — Sommaire

— Rappel des objectifs et de l'organisation de la démarche

— Les résultats

- Quantitatifs
- Qualitatifs

— En conclusion



### Au global

Nombre de lits évalués

**188 lits**

Nombre de patients évalués

**399 patients**  
dont 240 sont sortis pendant la durée de l'audit

Nombre de jours évalués

**3291 jours**



Termes	Définition	Code couleur	
<b>Adéquat</b>	Le patient reçoit le soin approprié à son état pour la journée d'hospitalisation correspondante.		
<b>Non-Adéquat</b>	Le patient ne requiert plus le niveau de soins correspondant au lit occupé.	<b>NCSST</b>  (Non Cliniquement Stable pour la Sortie ou le Transfert)	<b>CSST</b>  (Cliniquement Stable pour la Sortie ou le Transfert)



## 31 % des journées d'admissions sont inadéquates...

### Définitions

#### RAPPEL :

*Adéquat* : le patient reçoit le soin approprié à son état pour la journée d'hospitalisation correspondante

*Non-adéquat* : Le patient ne requiert plus le niveau de soins correspondant au lit occupé.

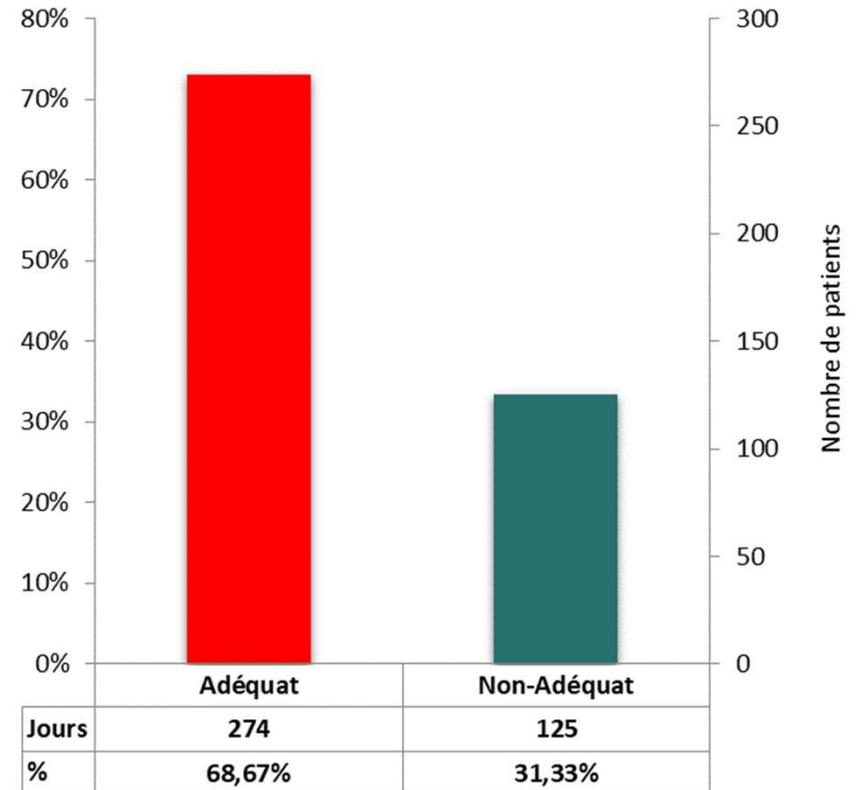
### Analyse

Dans le temps d'analyse imparti, 399 patients ont été hospitalisés.

274 patients avaient un statut adéquat le jour de leur admission, c'est-à-dire que le niveau de soins apporté correspond à une hospitalisation en service aigu.

125 patients n'avaient pas le niveau de soins recherché le jour de leur entrée.

Par exemple, patient hospitalisé la veille d'une intervention sans préparation spécifique.





36% des journées évalués sont potentiellement évitables...

## Définitions

### RAPPEL :

**NCSST** : Non cliniquement stable pour la sortie ou le transfert

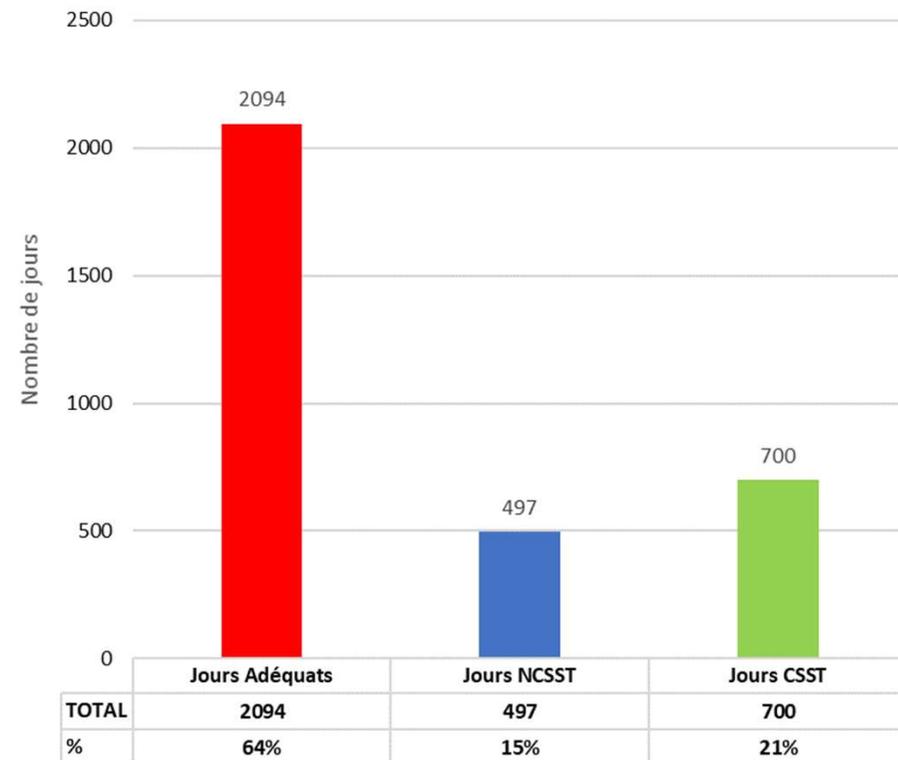
Le patient reçoit un niveau de soins trop élevé mais n'est pas prêt pour la sortie

**CSST** : cliniquement stable pour la sortie ou le Transfert

Le patient reçoit un niveau de soins trop élevé mais n'est pas prêt pour la sortie

## Analyse

1197 journées sont potentiellement évitables sur un total de 3291 journées évaluées (36%).





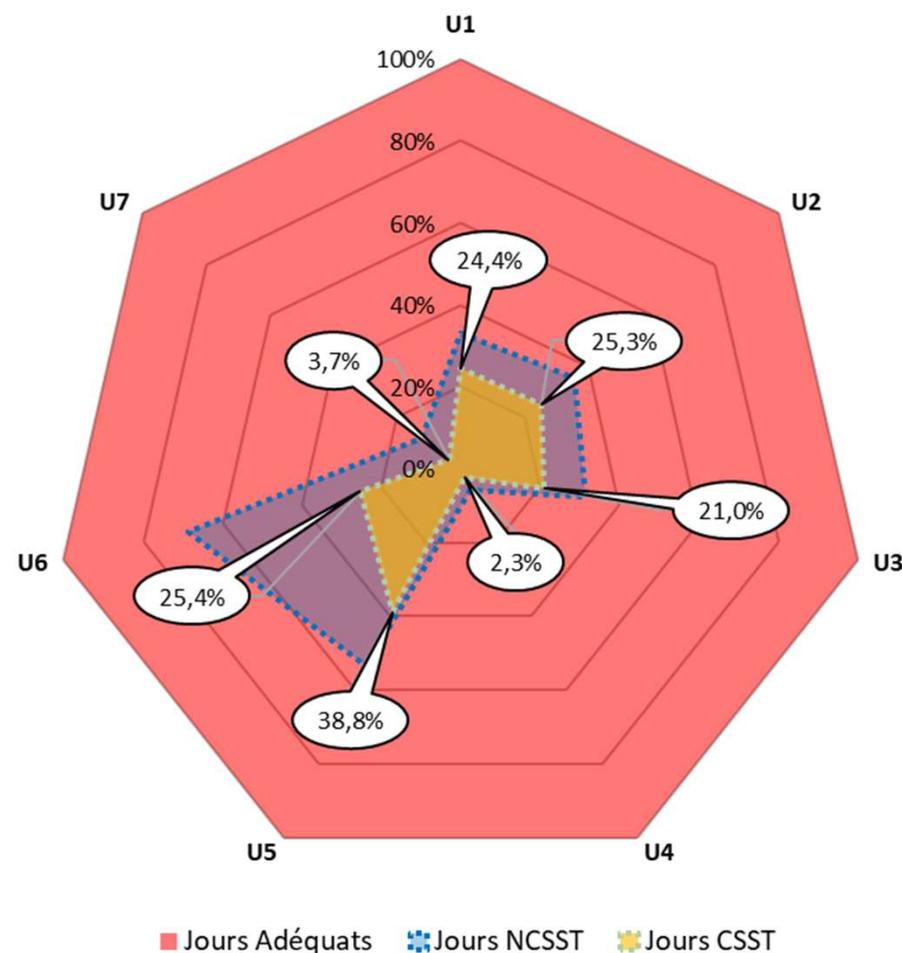
## Note de lecture

Si le patient ne remplit pas au moins un critère pour être « adéquat », alors son statut est défini comme « non-adéquat ».

Dans ce cas, il convient d'évaluer si son état de santé est cliniquement stable pour la sortie/Transfert ou non.

## Analyse

Certains services (U7-U4) présentent plus de 85% de journées adéquates. L'unité U6 est celle qui présente le plus de journées « Non adéquats » et Non cliniquement stables pour la sortie : ce sont des patients qui n'ont pas un état de santé suffisamment stable pour rester à domicile, mais qui ne nécessitent pas pour autant une hospitalisation en lit aigu.





## Des motifs majoritairement liés aux directives médicales...

### Définitions

#### *Directives médicales / Médecin :*

Éléments recueillis de l'ordonnance ou directive reçue du médecin ou des notes d'évolution du patient.

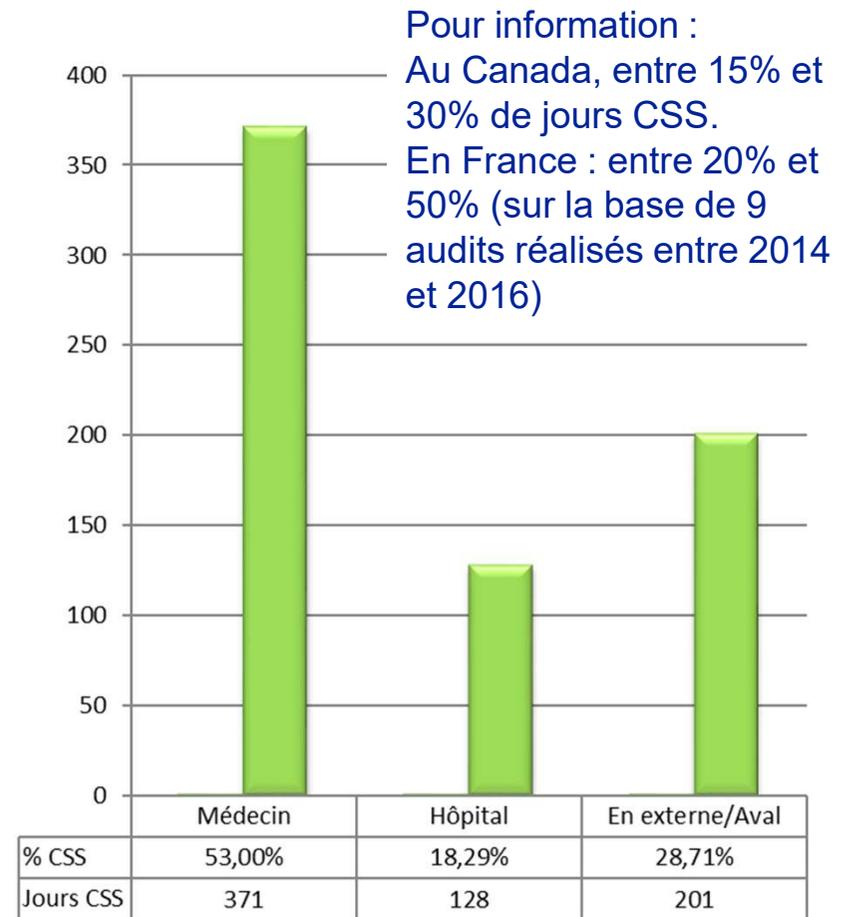
*Hôpital :* Un service interne, une activité ou un retard au sein de l'établissement est la cause d'un délai dans le plan de soin.

*En externe / Aval :* délai ou obstacle à l'obtention des services en externe; qui retardent une sortie appropriée.

### Analyse

La majorité des motifs de retard sur les jours CSS sont liés aux directives médicales .

Moins de 30 % des motifs sont liés à l'aval...





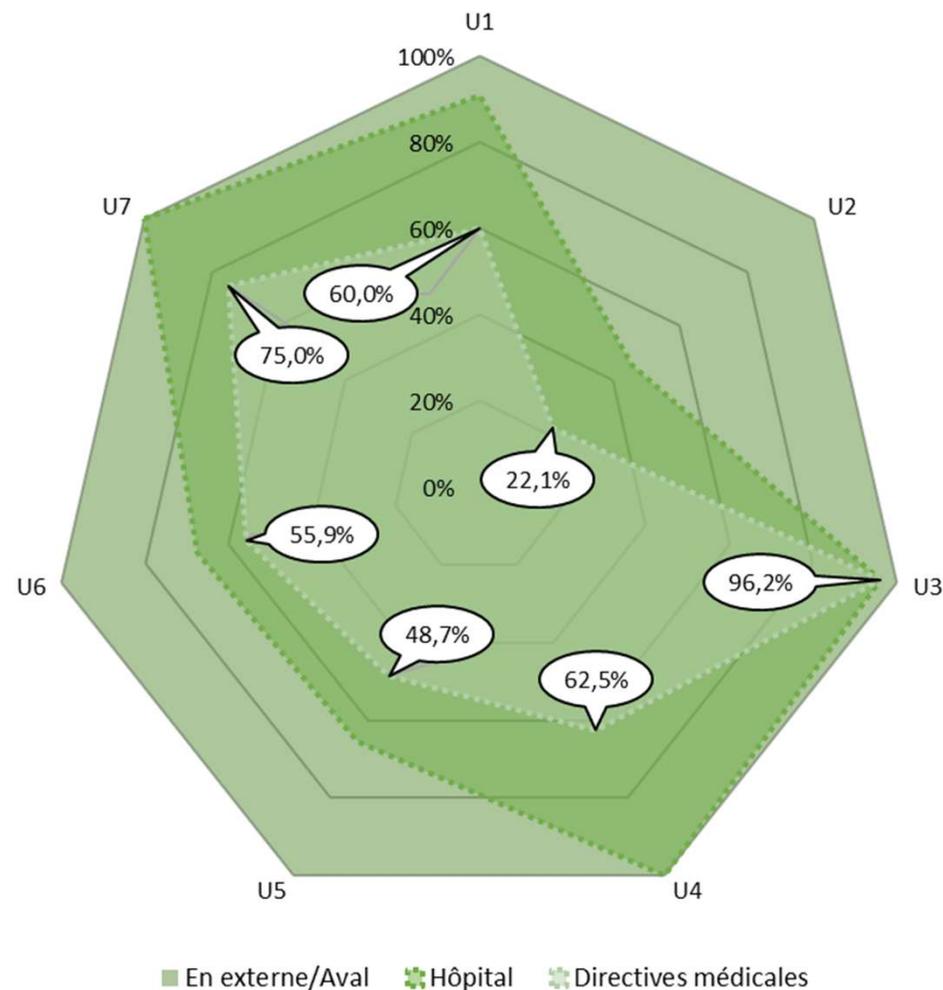
## Note de lecture

Focus sur la répartition des motifs (Directives médicales - Hôpital - En externe/aval) par unité.

## Analyse

Le pourcentage de motifs évoqués liés aux directives médicales varie de 22 % à 96 %.

Pour la majorité des unités (hors U2), les directives médicales constituent le premier motif à investiguer pour réduire les journées CSST.



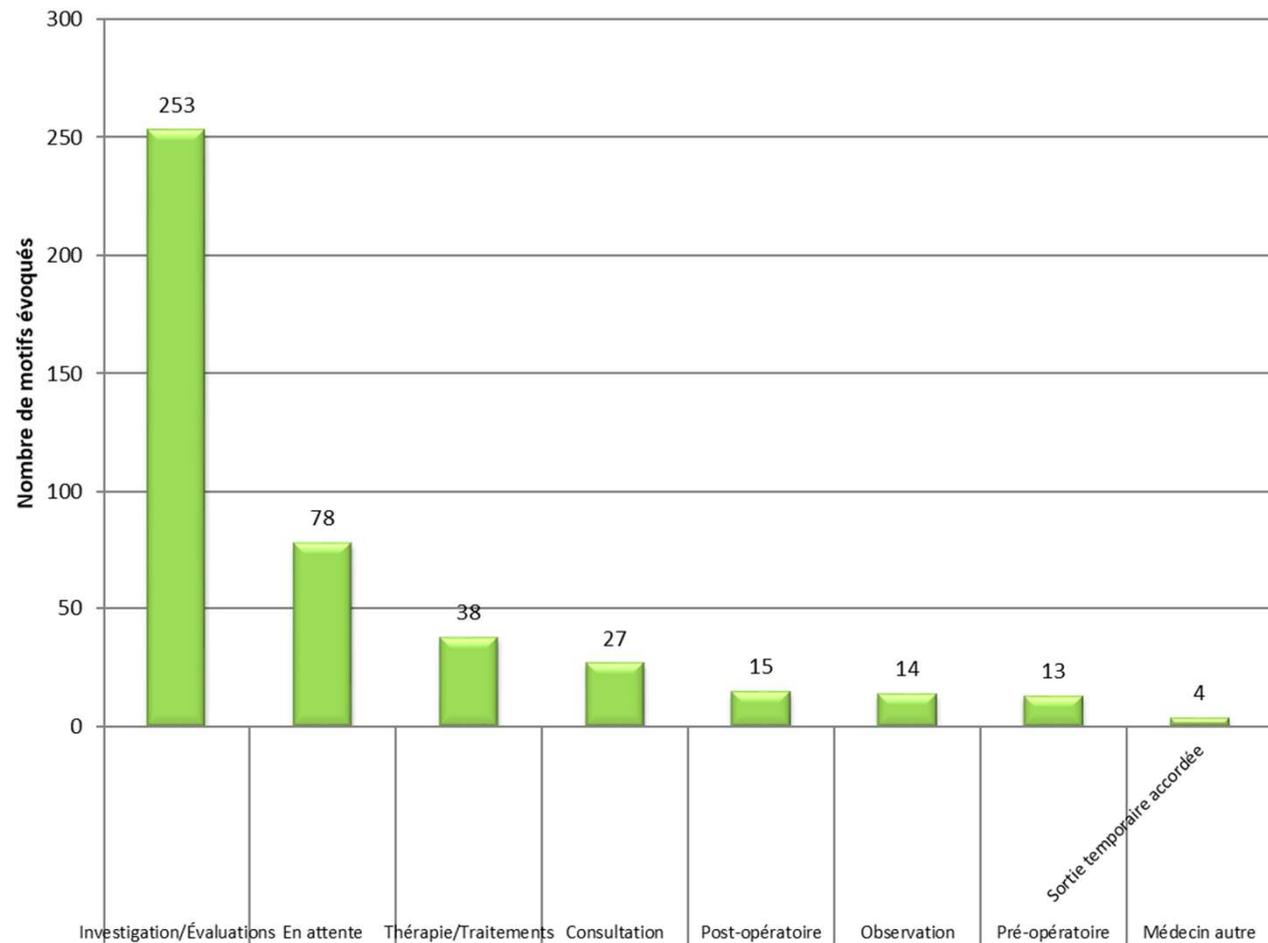


## Note de lecture

Plusieurs motifs peuvent être sélectionnés par journée, ce qui explique que les chiffres affichés soient plus importants que le nombre de jours d'hospitalisation.

## Analyse

Les investigations et évaluations sont les premiers motifs sur lesquels réfléchir pour diminuer les journées CSS.





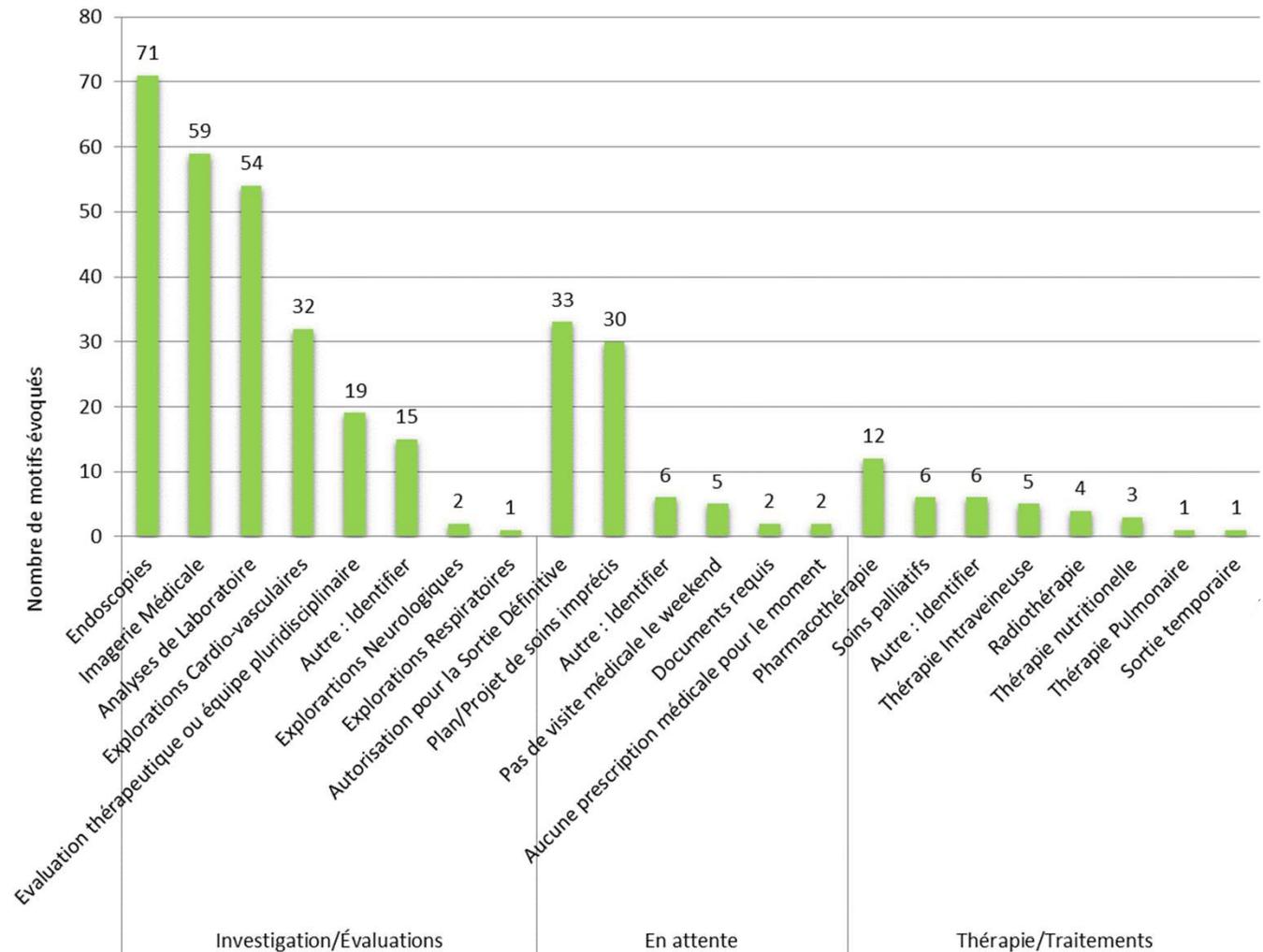
## Note de lecture

Plusieurs motifs peuvent être sélectionnés par jour pour un même patient.

## Analyse

Des axes de travail sur l'endoscopie, l'imagerie médicale et les analyses de laboratoire.

Les plans/projets de soins imprécis sont également un axe à creuser.





## Note de lecture

Focus sur les motifs par unité.

Plusieurs motifs peuvent être sélectionnés par jour pour un même patient.

## Analyse

Des priorités différentes dans les axes d'amélioration :

- U1/U3 et dans une moindre mesure U7 sur l'endoscopies et l'imagerie médicale,
- U6 sur les analyses de laboratoire,
- U2 sur les explorations cardio-vasculaires,
- U5 sur la précision des plans de soins.

Motifs	Endoscopies	Imagerie Médicale	Analyses de Laboratoire	Explorations Cardio-vasculaires	Autorisation pour la Sortie Définitive	Plan / Projet de soins imprécis
U1	19	19	9	1	3	2
U2	1	7	7	17	3	/
U3	45	7	2	/	19	/
U4	/	/	/	/	/	/
U5	2	8	8	12	6	28
U6	4	14	28	2	2	/
U7	/	4	/	/	/	/

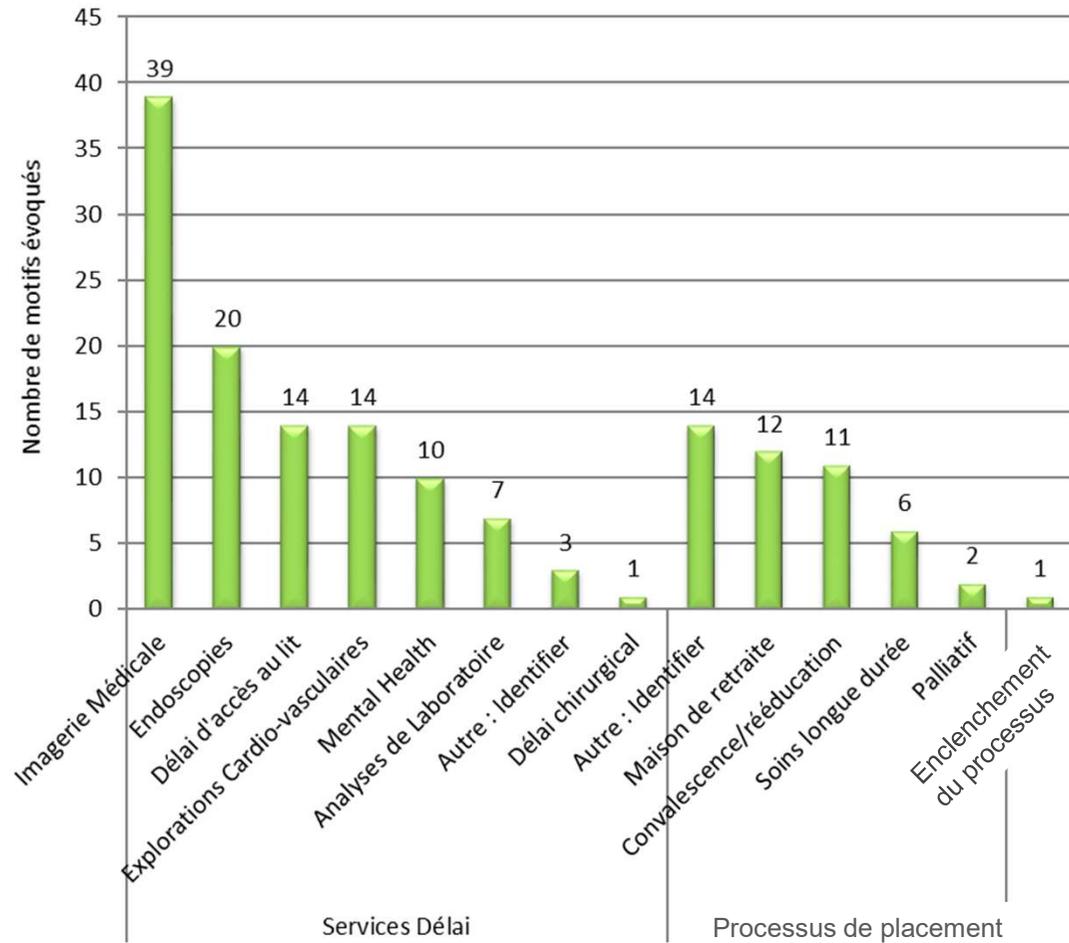


## Note de lecture

Plusieurs motifs peuvent être sélectionnés par jour pour un même patient.

## Analyse

Les délais d'imagerie médicale constitue le premier motif évoqué au niveau de l'hôpital.





## Note de lecture

Focus sur les motifs par unité.

Plusieurs motifs peuvent être sélectionnés par jour pour un même patient.

*Processus de placement* : cela correspond à l'initiation de la demande au niveau de l'unité, le dossier n'étant pas encore transmis à l'établissement receveur.

## Analyse

Les motifs liés à l'hôpital représentent moins de 20 % des motifs évoqués.

Cependant, les délais liés à l'imagerie médicale et au processus de placement ne doivent pas être mis de côté pour 4 unités sur 6.

Motifs	Imagerie Médicale	Endoscopies	Délai d'accès au lit	Explorations Cardio-vasculaires	Processus de placement
U1	15	15	3	/	14
U2	9	4	1	11	13
U3	/	/	/	/	/
U4	/	/	/	/	3
U5	7	/	9	/	9
U6	8	1	1	3	/
U7	/	/	/	/	6

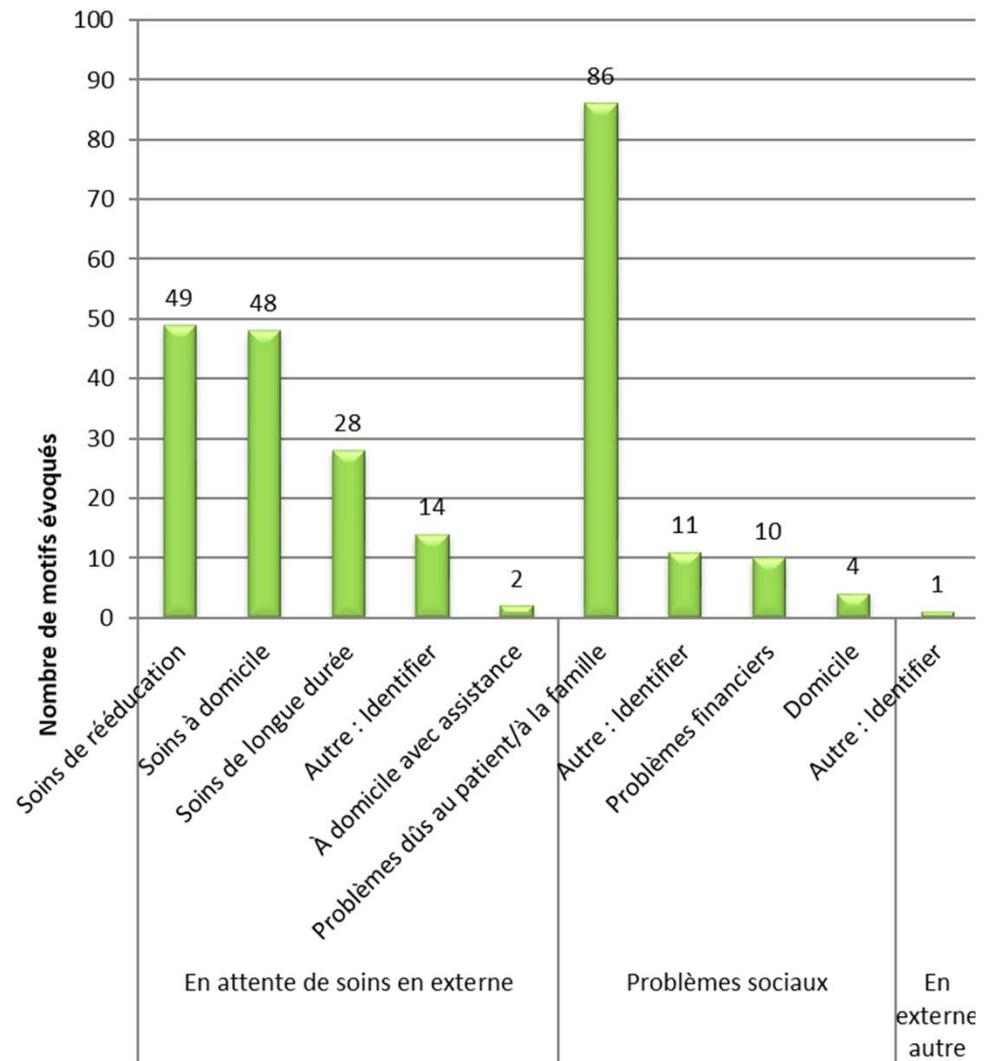


Note de lecture

Plusieurs motifs peuvent être sélectionnés par jour pour un même patient.

Analyse

Les problèmes sociaux dus au patient ou à sa famille constitue la majeure partie des motifs amenant des difficultés avec l'aval, notamment pour U5 (68). U1 relève de nombreuses attente pour les soins de rééducation (45) et de longue durée (18).





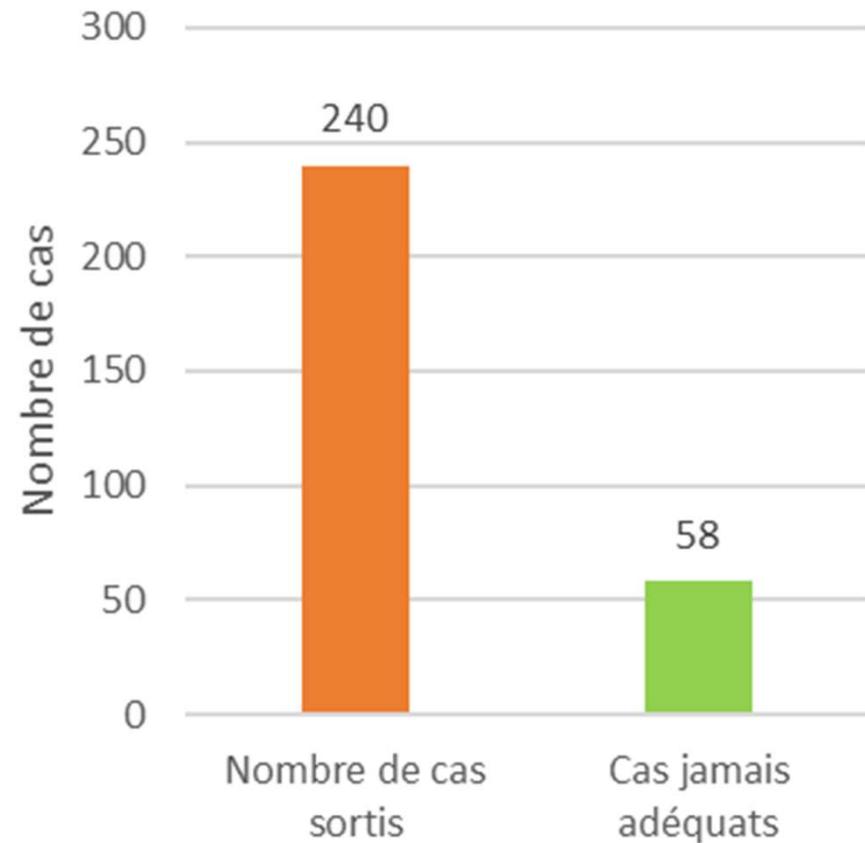
24 % des patients présents dans les unités sont potentiellement évitables...

## Définition

*Admissions évitables* : Ce sont des patients qui n'ont jamais présenté de statut « Adéquat » tout le temps de leur hospitalisation.

## Analyse

Ces 58 patients « jamais adéquats » représentent 244 jours CSS sur un total de 700 jours, soit 35% des jours évitables.







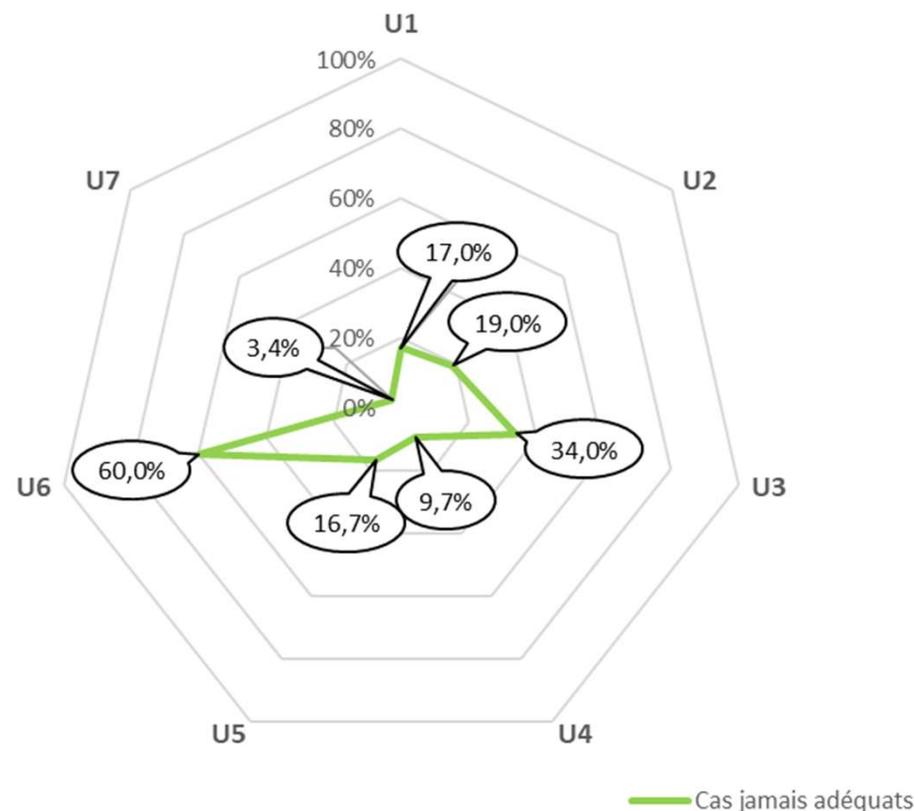
### Note de lecture

Focus sur les patients qui n'ont jamais eu de statut « adéquat » pour chaque unité.

### Analyse

Le nombre de cas de patients jamais adéquat par unité peut être multifactoriel :

- Type de prise en charge (voie orale préférée en médecine gériatrique pour éviter les garde-veines, très peu de perfusion en néphrologie...),
- Hébergement : Hospitalisation « par défaut » au sein de l'établissement car manque de place dans le service de destination initiale.



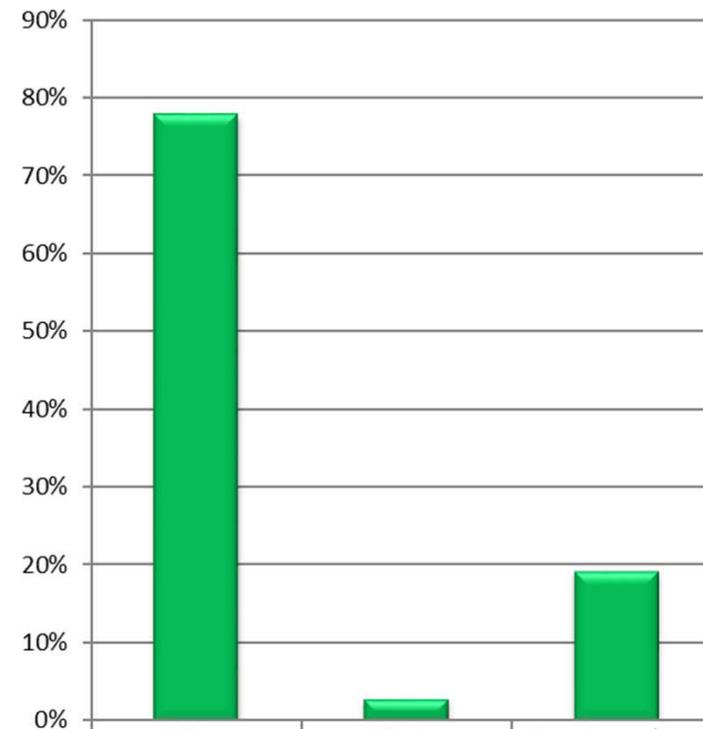


## Définition

*Jours « jamais adéquats »* : Ces journées sont ciblées uniquement sur des patients présentant un état CSST (Cliniquement stable pour la sortie ou le transfert)

## Analyse

Ces jours « jamais adéquats » sont principalement liés aux directives médicales.



	Médecin	Hôpital	En externe/Aval
% Jamais-Adéquat	77,87%	2,87%	19,26%
Jours Jamais-Adéquat	190	7	47

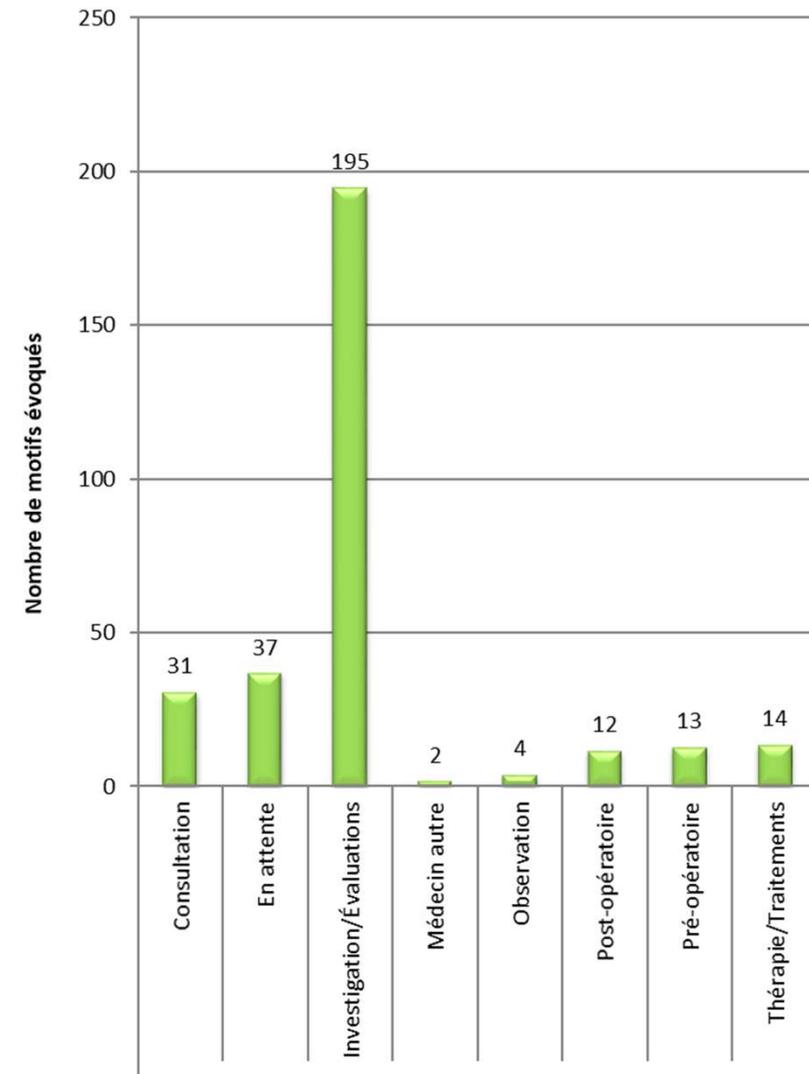


## Note de lecture

Analyse des raisons des motifs liés aux directives médicales.

## Analyse

Les raisons principales des ces statuts reposent sur les pratiques médicales et essentiellement les investigations – évaluations des patients hospitalisés.



## Ecart entre la DMS réelle et la DMS potentielle



	Global
Nb de patients évalués	399
Nb de patients sortis	240
Gain potentiel moyen si <b>tous</b> les blocages internes (jours CSS liés aux directives médicales et à l'hôpital) sont levés	1,3 jours soit 20,3% de la DMS réelle



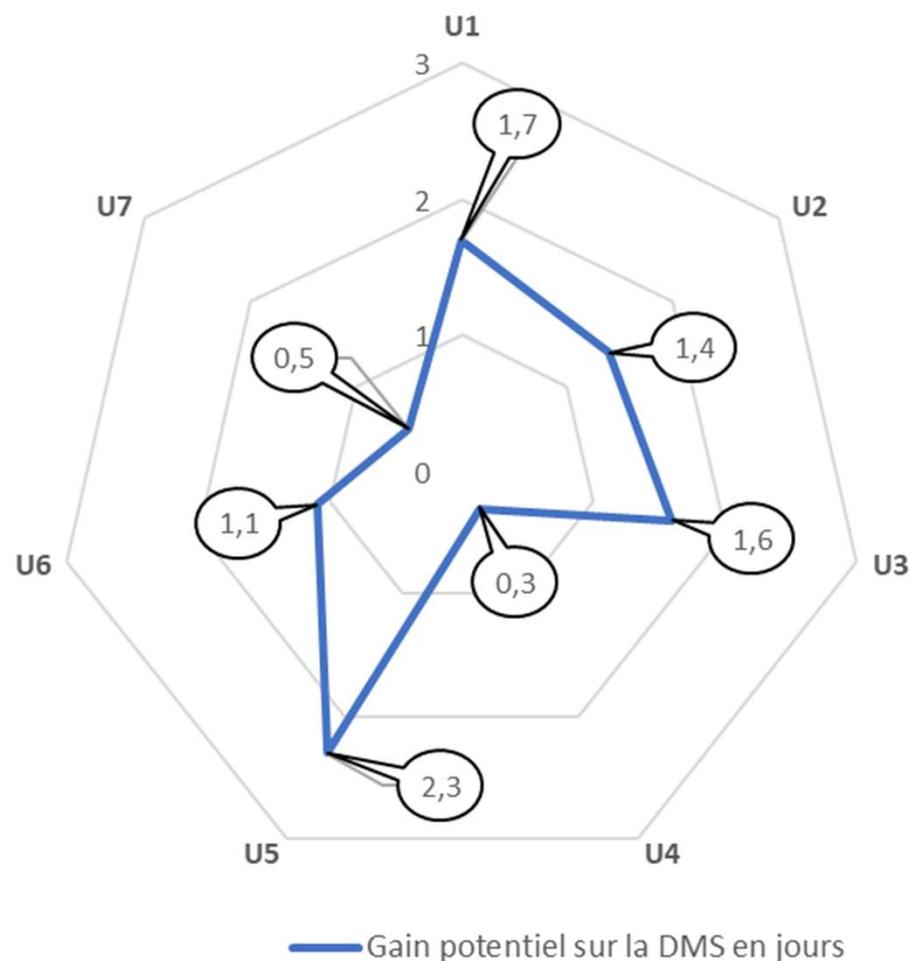
### Définition

Il s'agit de l'écart entre la DMS des patients sortis pendant l'audit et la DMS calculée en enlevant tous les jours CSS dont les motifs sont liés aux directives médicales ou à l'hôpital.

### Analyse

Cette écart varie de 0,3 jour à 2,3 jours.

Il s'agit de gains maximisés. L'accessibilité de ces gains est à évaluée à l'aide des pistes évoquées lors de l'analyse des motifs et de la connaissance du contexte de chaque établissement / unité.



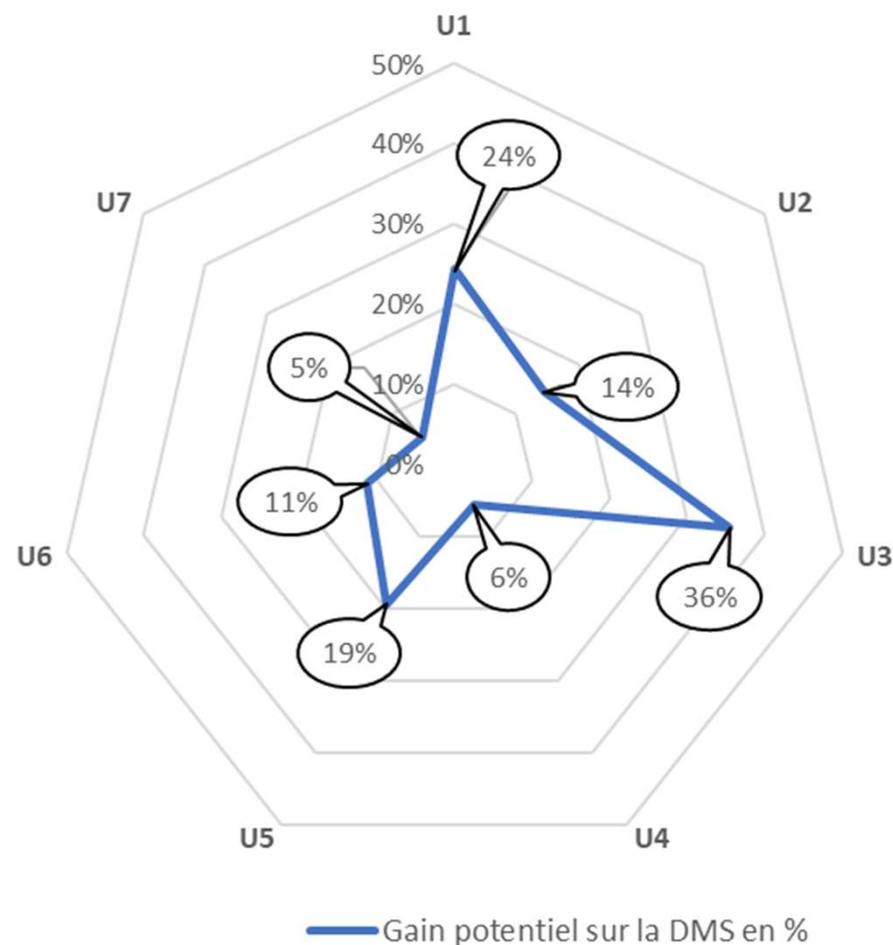


### Définition

Il s'agit de l'écart entre la DMS des patients sortis pendant l'audit et la DMS calculée en enlevant tous les jours CSS dont les motifs sont liés aux directives médicales ou à l'hôpital divisé par la DMS réelle.

### Analyse

Cet écart varie de 5 à 36%.  
Il s'agit toujours de gains maximisés.





### Une amélioration potentielle maximum de 1,3 jours de la DMS...

- Les directives médicales sont pointées dans plus de 53% des cas comme les motifs d'allongement de la DMS, suivies par les difficultés liées à l'aval (28%) notamment sur les problématiques sociales liées au patient ou à sa famille.
  
- Les principales catégories de motifs évoqués sur les directives médicales sont :
  - L'imagerie médicale,
  - L'endoscopie,
  - Les analyses de laboratoires,
  - Les explorations cardio-vasculaires,
  - Les autorisations pour la sortie,
  - Les plans / projets de soins imprécis.
  
- Ces premières catégories convergent avec celles liées à l'hôpital pour les délais d'attente après les prescriptions (Imagerie médicale et endoscopies).



- Sur les actes d'imagerie, d'endoscopie, les analyses de laboratoires et les explorations cardio-vasculaires :
  - Sont-ils absolument nécessaires lors de l'hospitalisation ?
  - Peuvent-ils être faits après la sortie ou le transfert du patient vers un autre type de prise en charge (HdJ...) ?
  - Si le patient doit rester dans l'unité :
    - Peut-on anticiper la demande ?
    - Comment accélérer le délai entre la prescription et le retour des résultats ?
  
- Sur l'attente d'autorisation de sortie et les plans / projets de soins imprécis :
  - Peut-on améliorer le passage des consignes et le remplissage des dossiers patients ?
  - La synchronisation des temps médicaux et para-médicaux est-elle bonne ? Quelles sont les informations échangées lors des staff ? A quel moment l'assistante sociale est sollicitée dans le parcours patient ?
  - Le processus de sortie de l'unité est-il clair et précis ? Utilise-t-on une durée prévisionnelle de séjour (DPS) ? Est ce que la sortie est évoquée dès l'entrée?

# — Sommaire

— Rappel des objectifs et de l'organisation de la démarche

— Les résultats

- Quantitatifs

- Qualitatifs

— En conclusion



- Il a été demandé à chaque unité de compléter l'autodiagnostic sur la gestion des séjours (Quickscan).
- Ce document a servi de base pour un entretien avec les acteurs clés de chaque unité pour recueillir leur perception sur le processus de gestion des patients et l'analyse des principaux motifs d'allongement des durées de séjour.
- L'ensemble de ces éléments ont permis d'identifier :
  - les actions qui sont aujourd'hui engagées dans les unités et au niveau de l'hôpital pour réduire la durée de séjour des patients,
  - les premiers axes de réflexion à engager et les pistes d'action à initier, en complément des résultats de l'audit chiffré réalisé avec le module Critères Cliniques Medworxx.

# Quickscan : maturité des unités sur les différents thèmes de la gestion des séjours



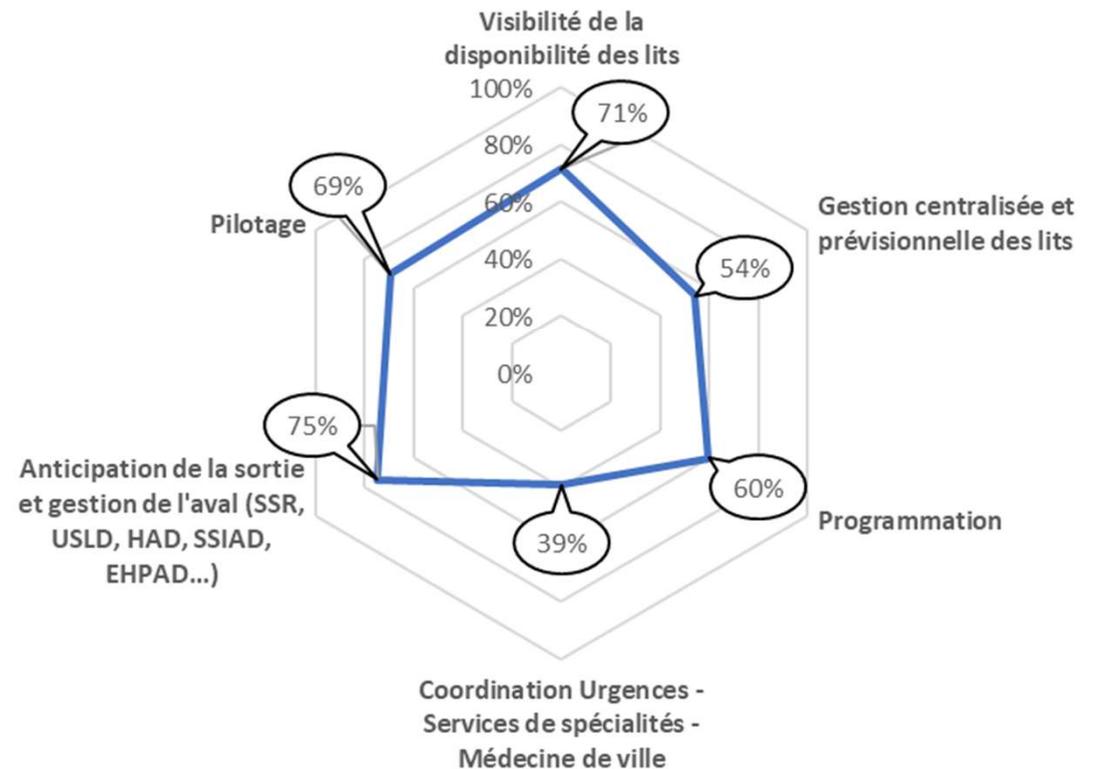
## Note de lecture

Ce pourcentage est la moyenne des 8 thèmes.

## Analyse

Des pratiques organisationnelles ont été mises en place sur chacun des thèmes.

Un axe en retrait : la coordination Urgences / services de spécialités / Médecine de ville.

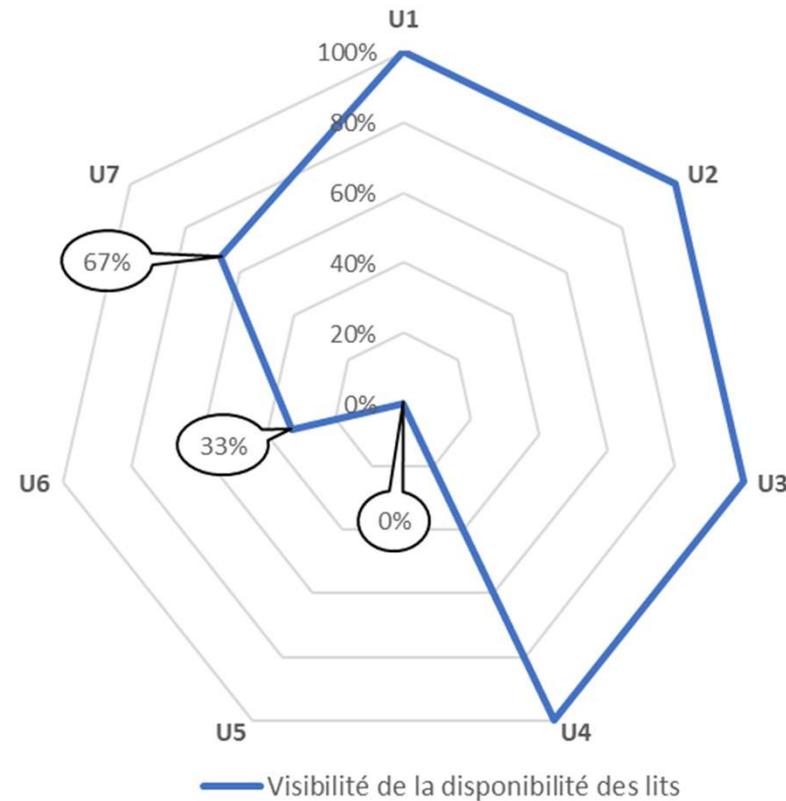




## Visibilité de la disponibilité des lits

**Note de lecture** Dans certains établissements, un seul fichier Quickscan a été rempli, d'où des résultats identiques pour les unités concernées.

**Analyse** La visibilité de la disponibilité des lits (en temps réel si possible) est une base permettant la gestion des séjours des patients. C'est un axe majeur d'amélioration à mettre en place dès que possible en s'appuyant sur le SIH.





## Note de lecture

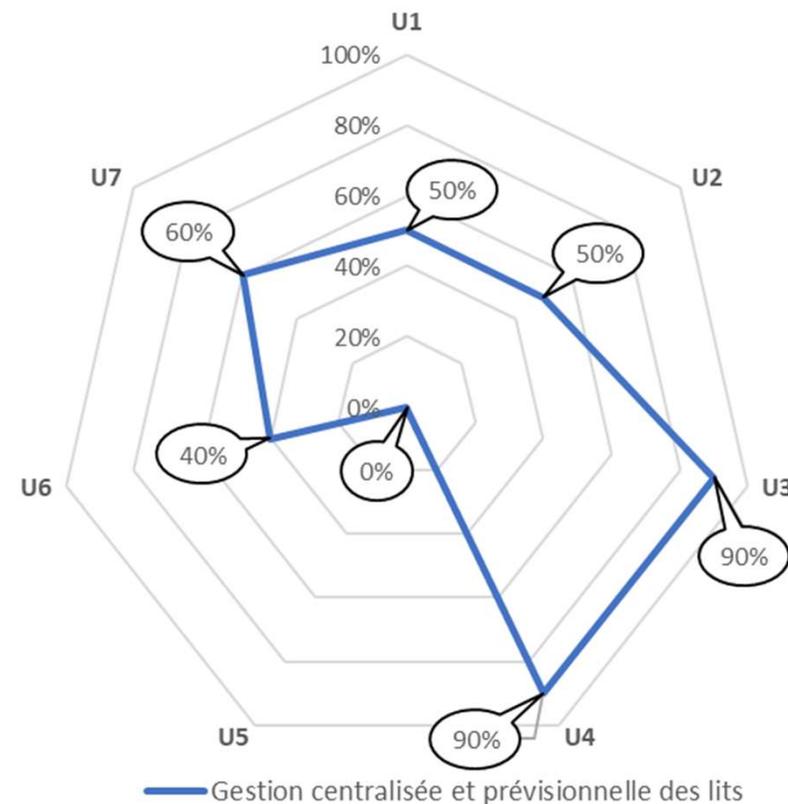
Les établissements ayant participé au programme de gestion des lits, de nombreuses pratiques de centralisation et de gestion prévisionnelle des lits ont été déjà mis en place. Cependant, la maturité moyenne de ce thème est à 54%.

## Analyses

Les améliorations sur ce thème :

- Mettre en place la durée prévisionnelle de séjours (DPS),
- Ritualiser les réunions de gestion des lits.

## Gestion centralisée et prévisionnelle des lits





## Note de lecture

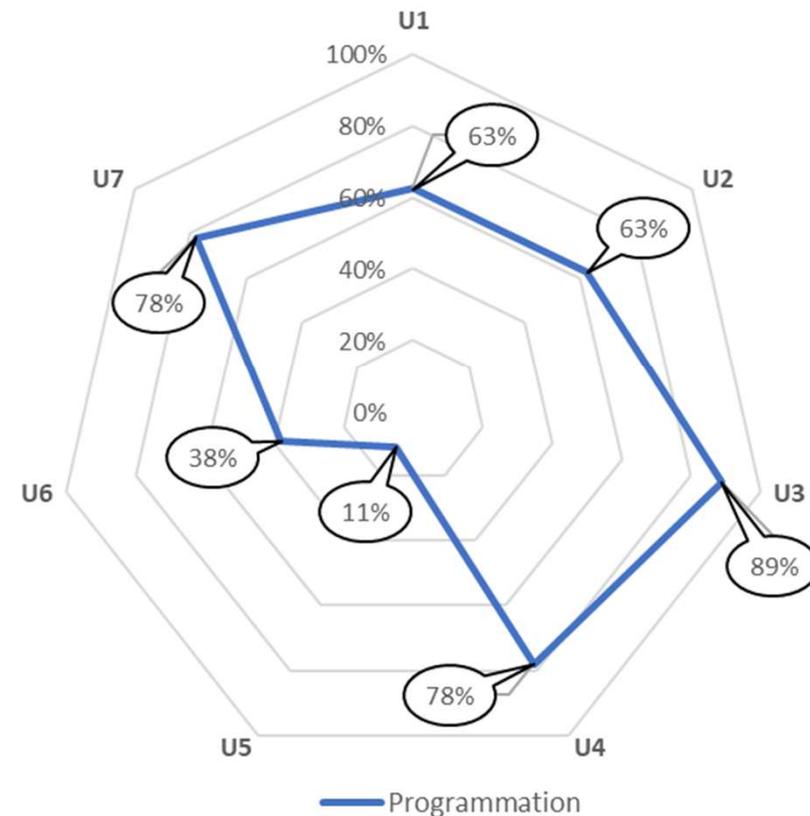
Les pratiques de programmation sont un peu plus développées que le précédent thème (60 % contre 54%).

## Analyses

Les améliorations sur ce thème :

- Mettre en place des préadmissions systématiques sur les patients programmés,
- Programmer les séjours conjointement avec les examens complémentaires et les demandes d'aval.

## Programmation





## Note de lecture

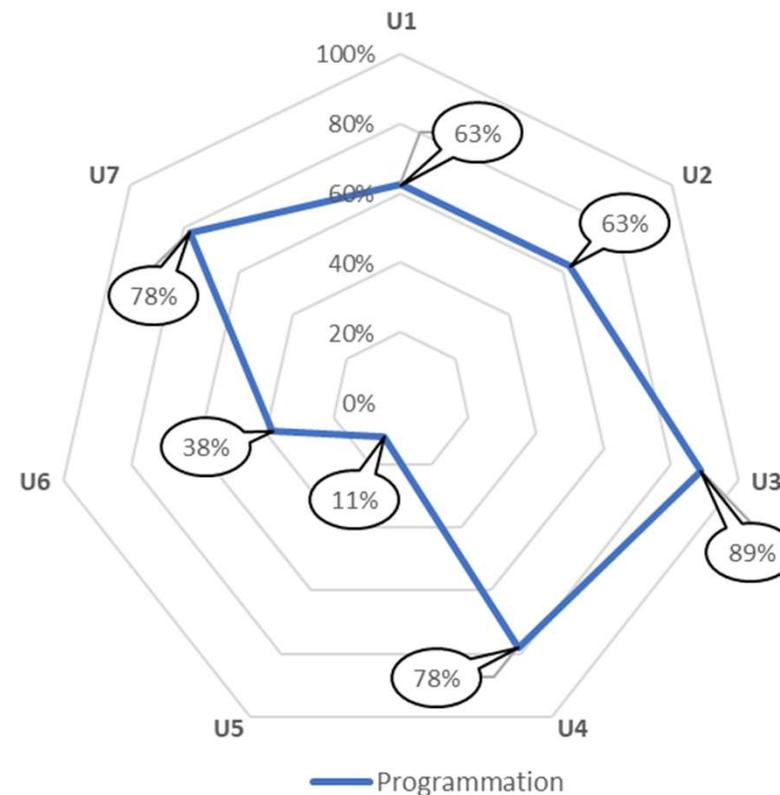
La faible maturité apparente de ce thème est liée au question sur la présence de filière gériatrique ou polypathologie au sein des établissements.

## Analyse

Les améliorations sur ce thème :

- Creuser les causes de délais liés aux plateaux techniques (imagerie, explorations, laboratoires),
- Formaliser les délais de prise en charge par les plateaux techniques par des accords/contrats,
- Ecrire et partager une charte d'hébergement sur l'établissement.

## Coordination Urgences - Services de spécialités - Médecine de ville

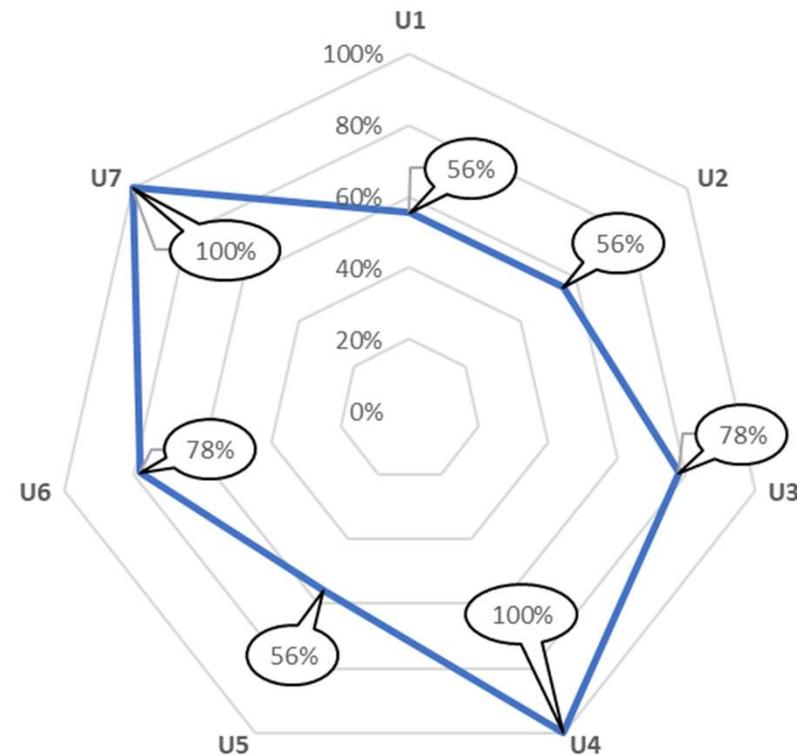




Les améliorations sur ce thème :

- Réaliser les demandes d'aval au plus tôt,
- Déclencher au plus tôt le recours à l'assistante sociale,
- Mettre en place un enveloppe de sortie,
- Informer la famille et le patient au plus tôt de la date et de l'heure de sortie
- Tester l'affichage de la date de sortie dès que possible dans les chambres des patients,
- Avoir recours à l'HAD,
- Travailler l'aval, mettre en place des filières,
- Creuser les pistes au sein du GHT.

## Anticipation de la sortie et gestion de l'aval (SSR, HAD, EHPAD...)



— Anticipation de la sortie et gestion de l'aval (SSR, USLD, HAD, SSIAD, EHPAD...)



## Note de lecture

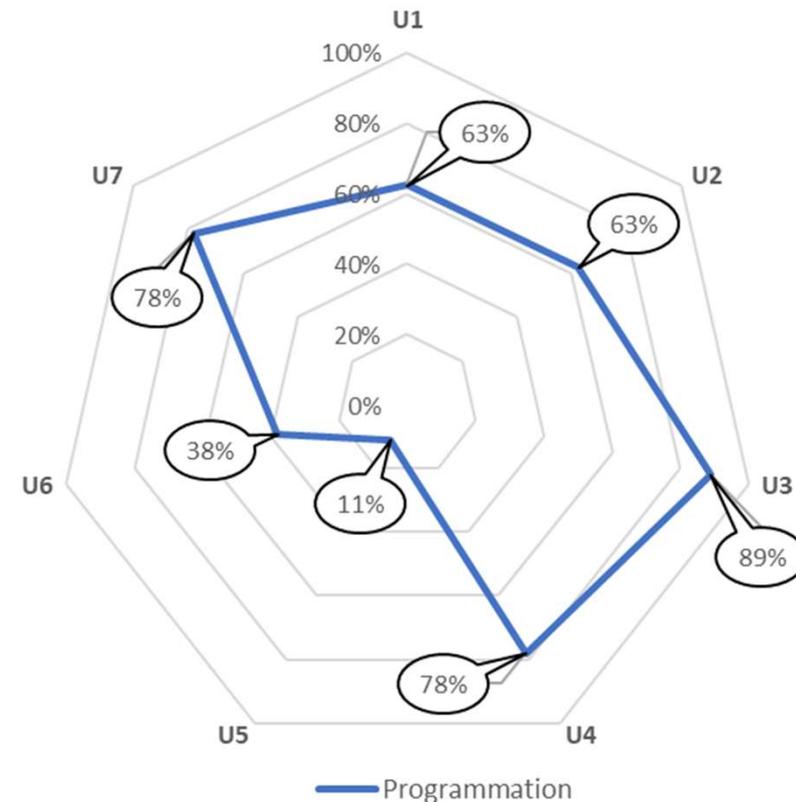
Les indicateurs et/ou de tableaux de bord constitue une base pour améliorer les performances s'ils sont associés à une analyse conduisant à des actions concrètes.

## Analyses

Les améliorations sur ce thème :

- ➔ Mieux exploiter les tableaux de bord pour en tirer des actions de fond,
- ➔ Mettre en place / optimiser la commission des séjours longs (à orienter vers des actions concrètes).

## Pilotage





- De nombreuses pratiques organisationnelles liées à la gestion des séjours sont en place.
  
- Ils restent cependant des marges d'amélioration, notamment sur :
  - l'anticipation de la sortie et la gestion de l'aval,
    - Réaliser les demandes d'aval au plus tôt,
    - Déclencher au plus tôt le recours à l'assistante sociale,
    - Mettre en place un enveloppe de sortie,
    - Informer la famille et le patient au plus tôt de la date et de l'heure de sortie
    - Tester l'affichage de la date de sortie dès que possible dans les chambres des patients,
    - Avoir recours à l'HAD,
    - Travailler l'aval, mettre en place des filières,
    - Creuser les pistes au sein du GHT.
  - la coordination / anticipation des demandes aux plateaux techniques (imagerie, explorations, laboratoires) et la mise en place d'accords/contrats,
  - Le mise en place de la durée prévisionnelle de séjours (DPS).

# — Sommaire

— Rappel des objectifs et de l'organisation de la démarche

— Les résultats

- Quantitatifs
- Qualitatifs

— En conclusion



- A la vue des différents résultats, les améliorations sont principalement entre les mains des professionnels des unités et au sein de l'hôpital (et moins en externe / aval de l'établissement).
- L'évolution des pratiques doit s'appuyer sur un questionnaire concernant le niveau de soin à apporter au patient en hospitalisation complète, et ce, en fonction de ses besoins.
- Pour répondre à cette prise en charge, les organisations devront évoluer.
- Les principaux points d'amélioration se situent au niveau :
  - De la précision et de la traçabilité des consignes au sein des unités,
  - Du fonctionnement des plateaux médico-techniques.



Stéphane RICQUIER, Président

Email : [stephane.ricquier@cerclh.com](mailto:stephane.ricquier@cerclh.com) - Mobile : 06 87 84 02 69



Nicolas PICARD, Manager senior

Email : [nicolas.picard@cerclh.com](mailto:nicolas.picard@cerclh.com) - Mobile : 07 88 16 00 36

## Nos implantations

### Bureau de Paris

80 Boulevard de Picpus

75012 Paris

Tél. : 01 43 45 08 73

[contact@cerclh.com](mailto:contact@cerclh.com)

### Bureau de Lyon

42 Rue de l'Université

69007 Lyon

Tél. : 04 72 70 90 99

[www.cerclh.com](http://www.cerclh.com)

### Bureau de Roanne (Siège)

27 Rue Lucien Langénieux

42300 Roanne

Tél. : 04 77 23 78 57

Fax : 04 77 23 78 53



## Aider les acteurs de la santé dans leurs missions auprès des patients et usagers d'aujourd'hui et de demain

- L'originalité du **CERCLH** réside dans sa création initiale en 2007 par un laboratoire de l'université de Saint-Etienne, puis après incubation, la transformation en société commerciale
  - Capital détenu par l'université (>51%) et par le collectif des associés
  - Statut de Jeune Entreprise Universitaire
  
- le **CERCLH**, est un cabinet de **Stratégie, Management et Organisation** dédié exclusivement aux **établissements de santé et médico-sociaux**.
  
- Le **CERCLH** dispose d'une équipe forte de 15 consultants qui intervient sur la base de 3 offres d'expertise et des suites d'outils, à savoir :
  - Le conseil organisationnel et la conduite du changement ;
  - Les démarches de benchmarking ;
  - La création de solutions de reporting dédiées (Cockpit Santé).
  
- Nous disposons de plus de **400 références** dans le secteur de la santé : instances nationales, régionales, et établissements.