



PerTi > journée

Evaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation

Restitution régionale

Sommaire



Rappel des objectifs et de l'organisation de la démarche

Les résultats

- Quantitatifs
- Qualitatifs

En conclusion

Introduction



- L'ARS Grand Est a décidé d'organiser une démarche d'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation au sein des 11 unités à profil gériatrique (services de court séjour gériatrique ou services de médecine interne ou polyvalente accueillant au moins 30% de patients de 75 ans et plus, polypathologiques et fragiles) de 5 établissements différents.

Les Enjeux de cette étude sont d'aider tous les acteurs à :

- **Evaluer leur organisation**
- **Améliorer leurs performances internes**

Elle vise à

- Obtenir une **photographie objective** de la performance organisationnelle de chaque établissement.
- Engager une **démarche d'amélioration interne** au sein des établissements



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

- **CERCLH** a été créé et incubé au sein de l'Université Jean Monnet de Saint-Etienne (42) en 2007, ce qui lui confère le statut de Jeune Entreprise Universitaire.
 - Le capital est détenu par l'Université (>51%) et par le collectif des salariés associés.
 - Création d'une filiale CERCLH Solutions Digitales en Juillet 2018
- **CERCLH** est devenu un cabinet d'expérience au service de la performance des établissements de santé, doté d'une équipe pluridisciplinaire de 15 salariés (profil ingénieurs, universitaires, soignants) appuyée par un réseau de professionnels de santé mobilisables ponctuellement (chirurgien, anesthésiste, médecin, biologiste, radiologue, cadres de santé, ...) pour renforcer la pertinence de nos recommandations et engager la transformation des organisations.
- **CERCLH** fait perdurer sa collaboration avec les chercheurs et le monde académique, permettant d'être au croisement de l'innovation, des démarches scientifiques et des réalités opérationnelles. Pour la période 2018-2021, nous cogérons avec un des laboratoires de l'Université les travaux d'une doctorante sur la « Modélisation et pilotage des organisations médicotéchniques au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) »
- **CERCLH** dispose de plus de 400 références dans le secteur de la santé (instances nationales, régionales, et établissements) en France, en Suisse et en Belgique, et s'inscrit comme un partenaire unique dans l'identification des solutions organisationnelles et dans la recherche de la performance.

PerTi>Journée : vers la pertinence des soins...



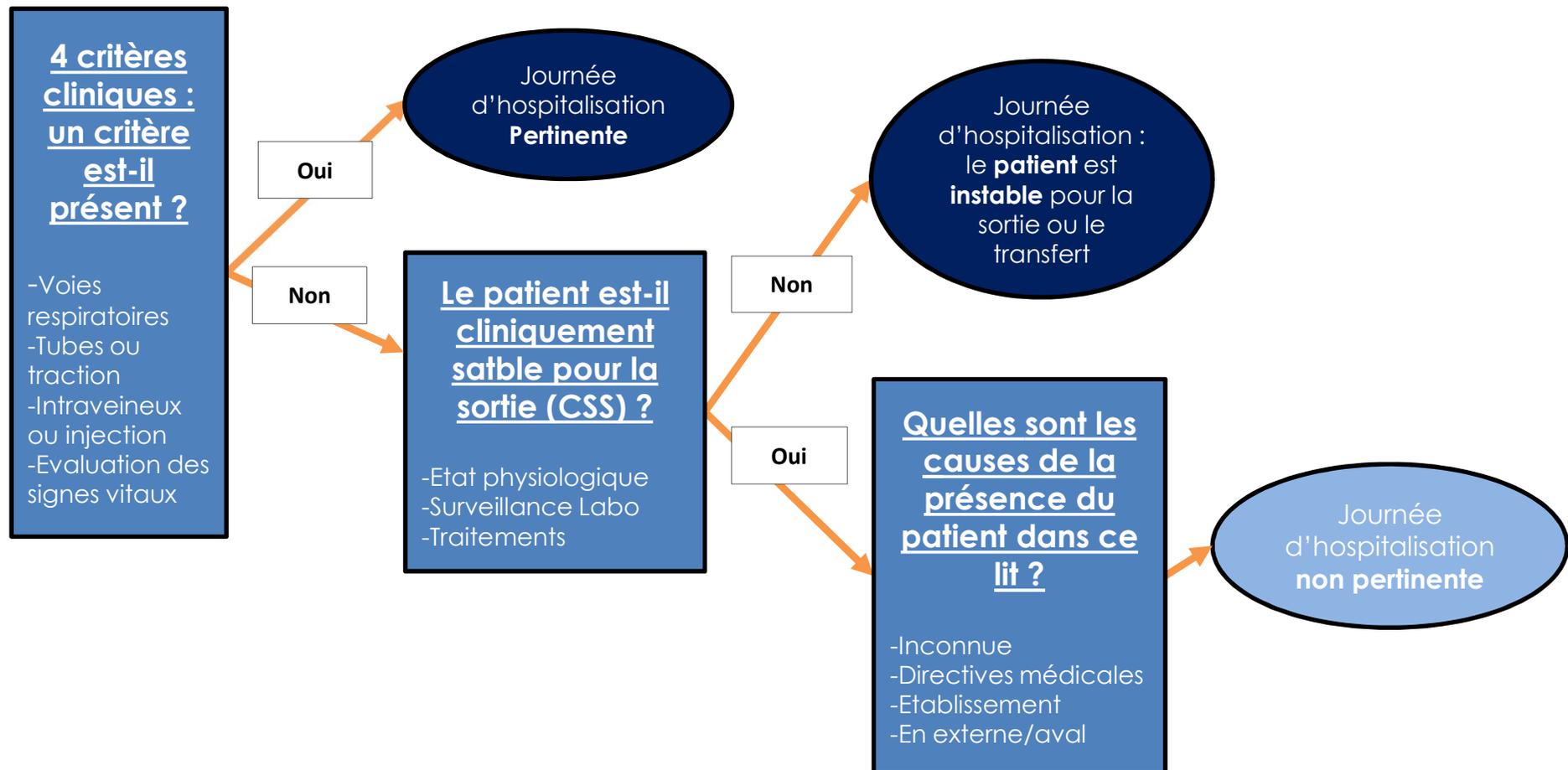
L'outil PerTi>Journée permet de réaliser des évaluations cliniques normalisées pour déterminer :

- Si les patients reçoivent un niveau de soins approprié à leur état = les patients ont un **statut PERTINENT**
- Si les patients reçoivent un niveau de soins inapproprié à leur état (a priori trop élevé) = les patients ont un **statut NON-PERTINENT**
- Si les patients sont **Cliniquement Stables pour la Sortie (CSS)**

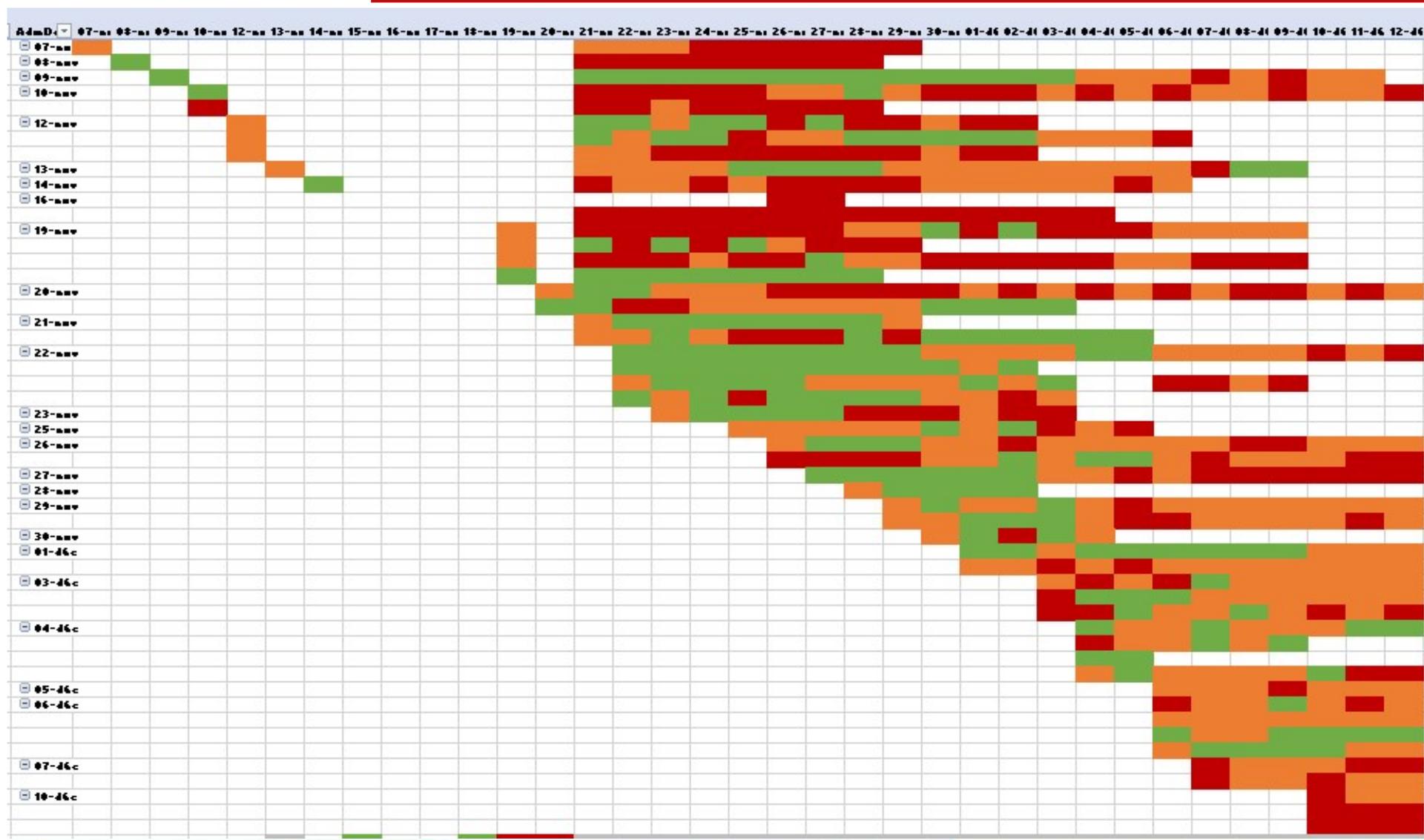
Le principe : faire progresser le patient dans son plan personnalisé de soins



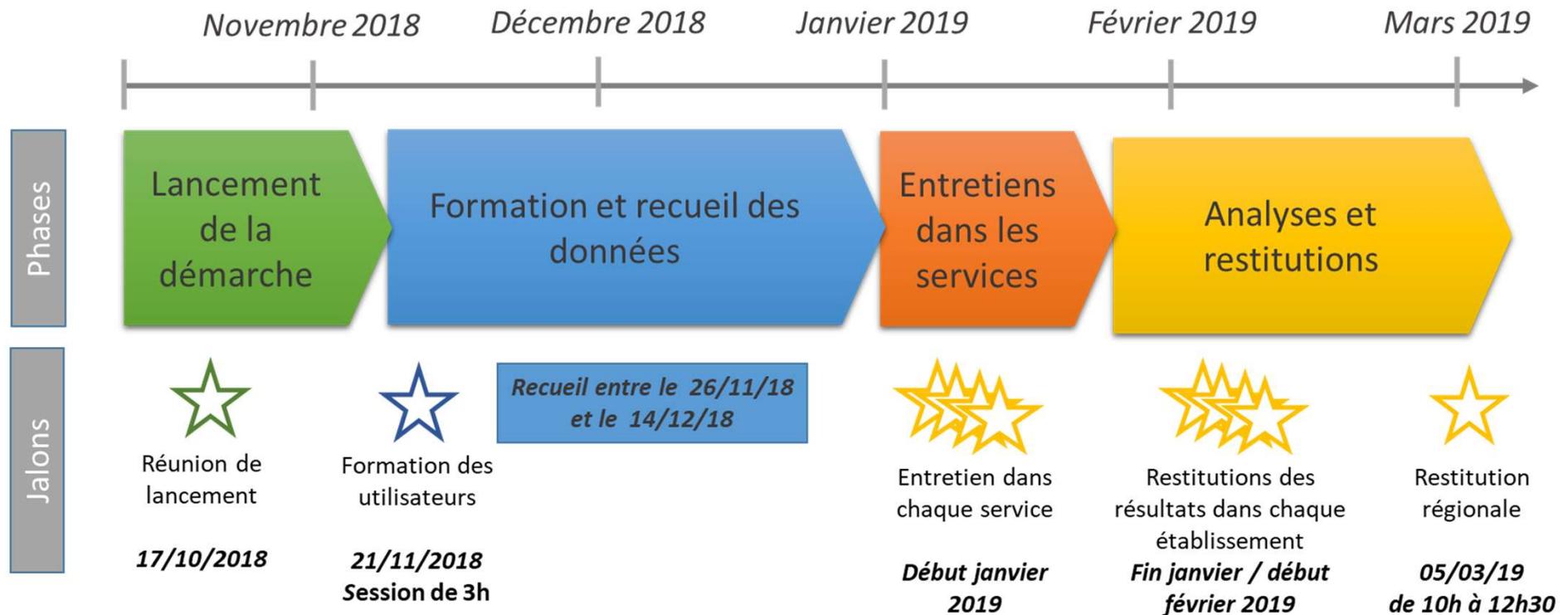
Comment analyser la pertinence des journées d'hospitalisation ?



Profil des séjours évalués



PerTi>Journée – Calendrier





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

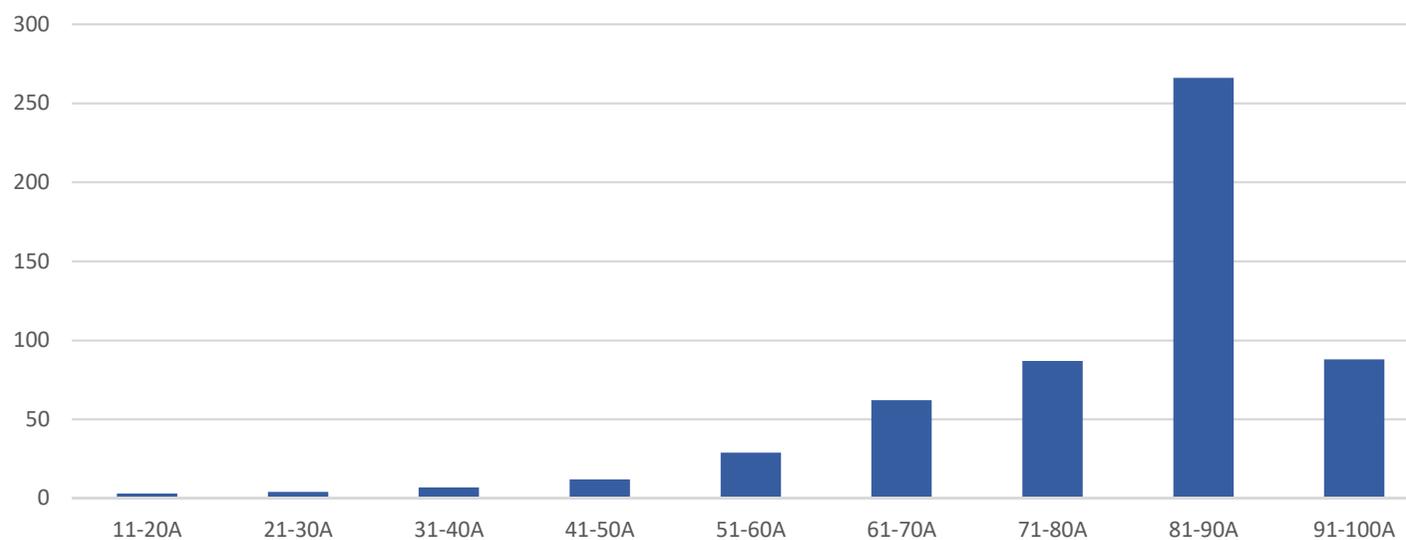
Périmètre de l'étude



Au global

Nombre de lits évalués	280 lits
Nombre de patients évalués	549 Patients dont 328 sont sortis pendant la durée de l'audit
Nombre de jours évalués	4924 jours

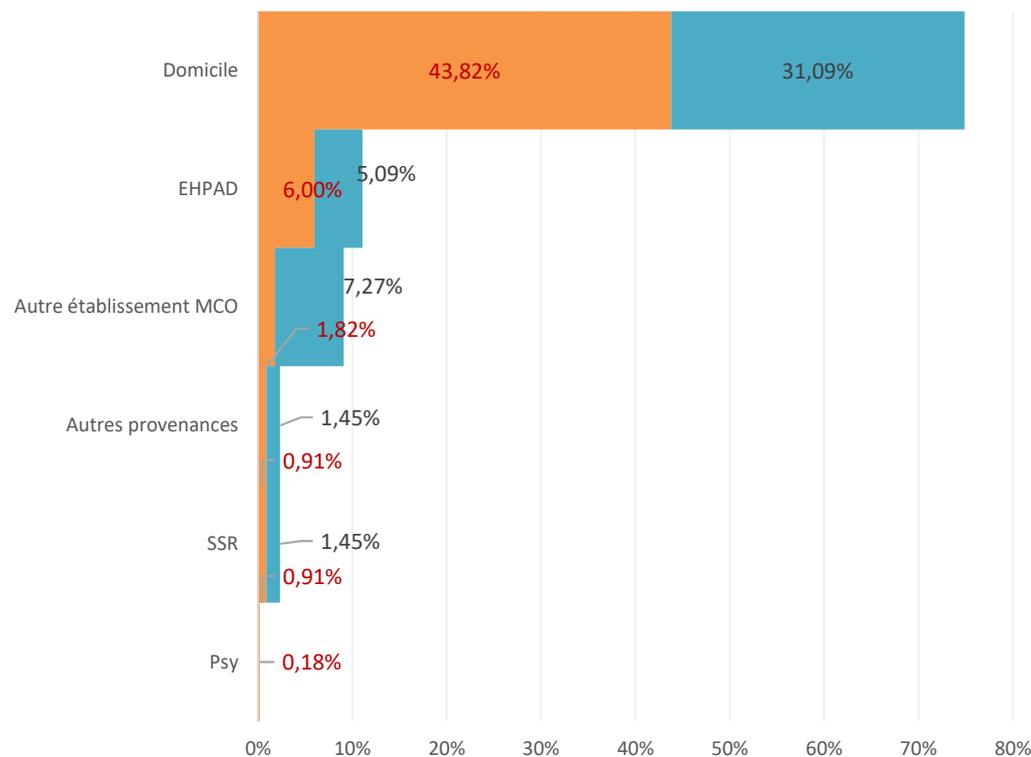
Age global des patients



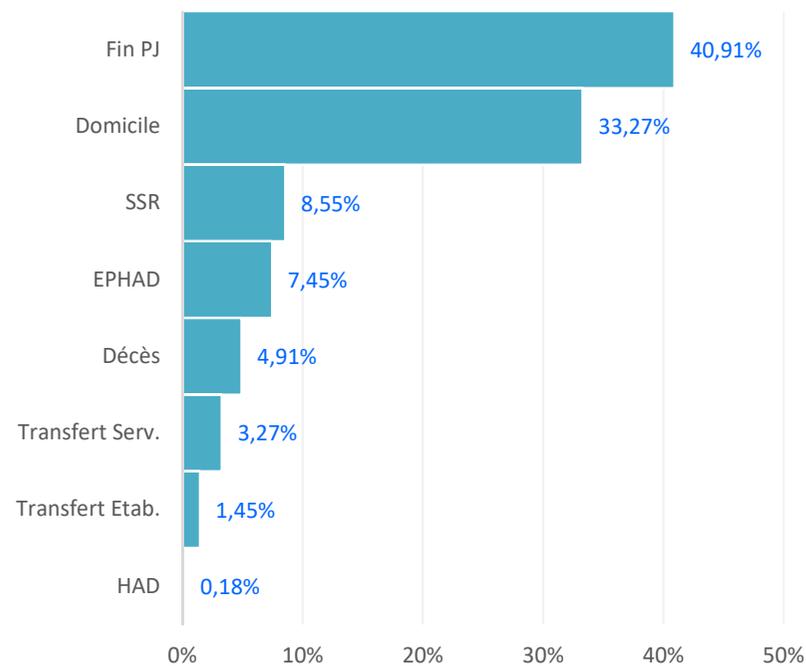
Provenance des patients et destination de sortie



Provenance des patients



Destination à la sortie



En orange : patients passés par les urgences



DMS par Tranche d'âge



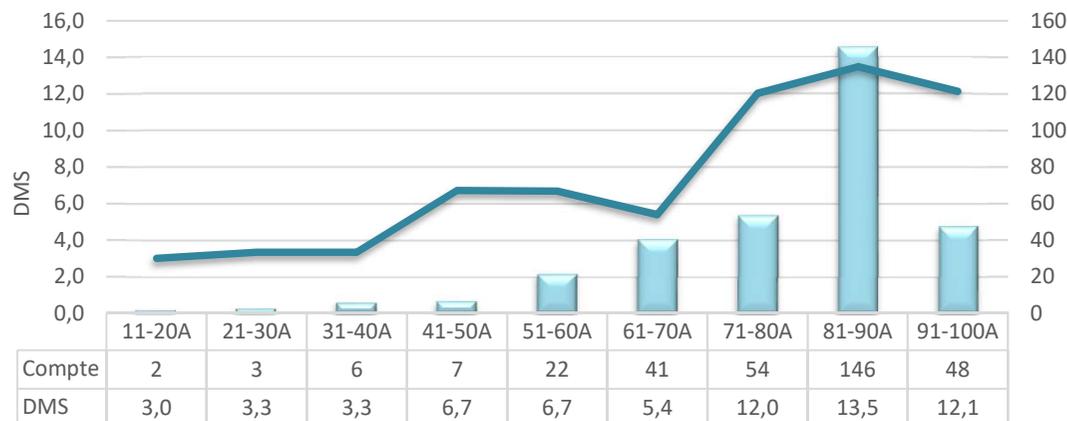
Analyse

Au global, les DMS augmentent de manière significative à partir de 71 ans, de 5,4j à 12j.

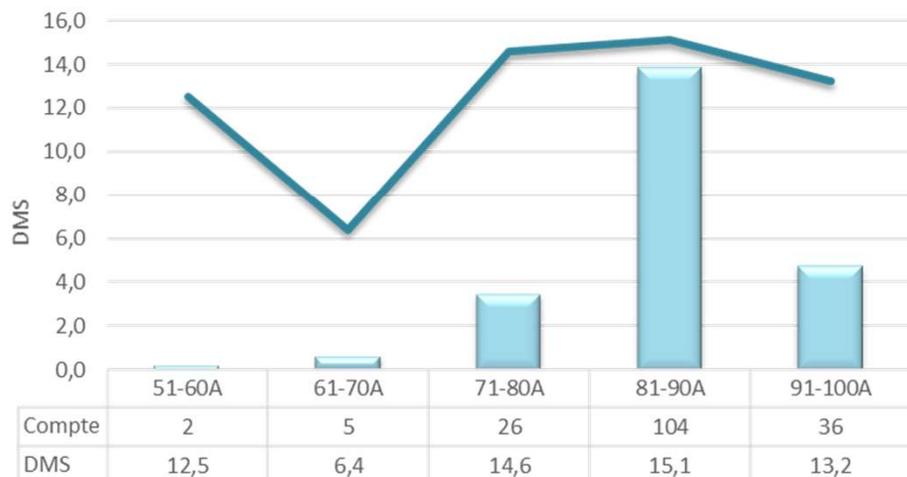
Pour les patients âgés de 81 à 90 ans, qui représentent la majorité de la patientèle, les DMS varient de 9,4j en médecine à 15j en gériatrie.

Dans les services de médecine, 52% des patients ont plus de 71 ans.

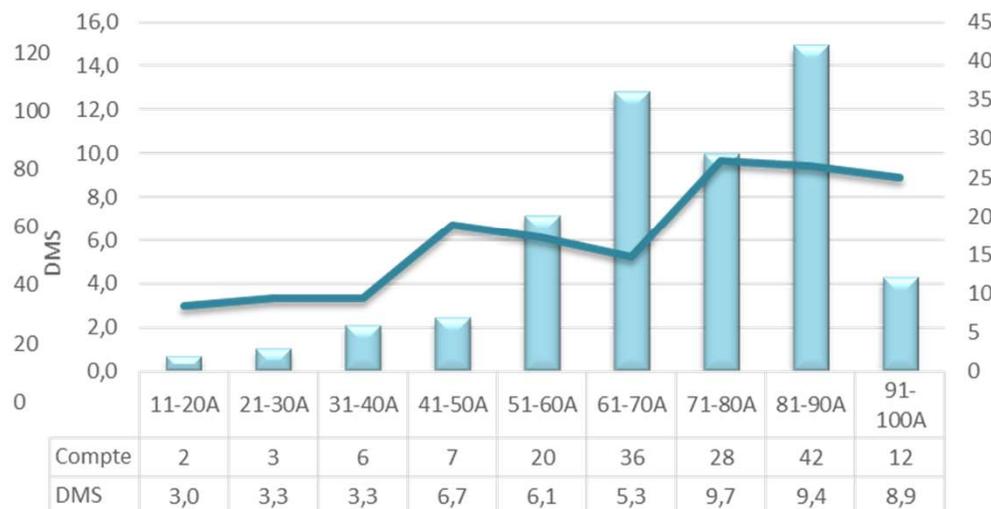
Durée Moyenne de Séjour: par Tranche d'âge - GLOBAL



Durée Moyenne de Séjour: par Tranche d'âge - Gériatrie



Durée Moyenne de Séjour: par Tranche d'âge - Médecine



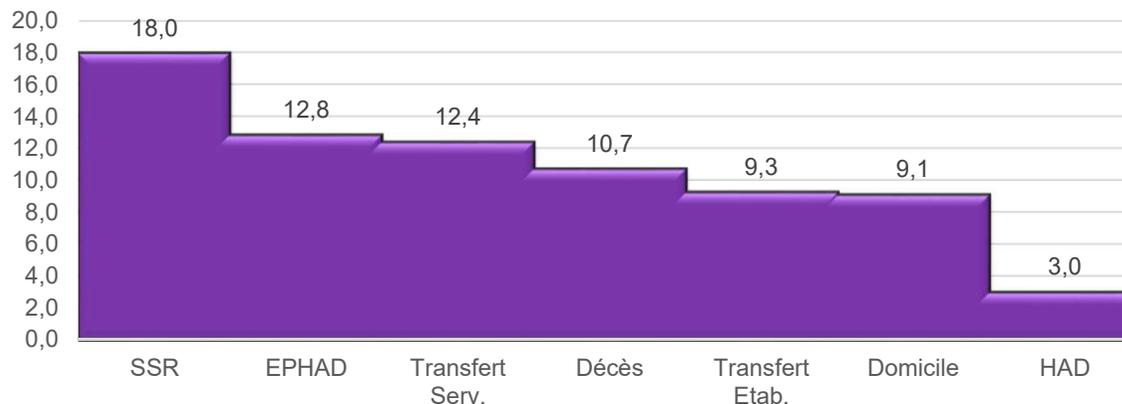
DMS Par destination



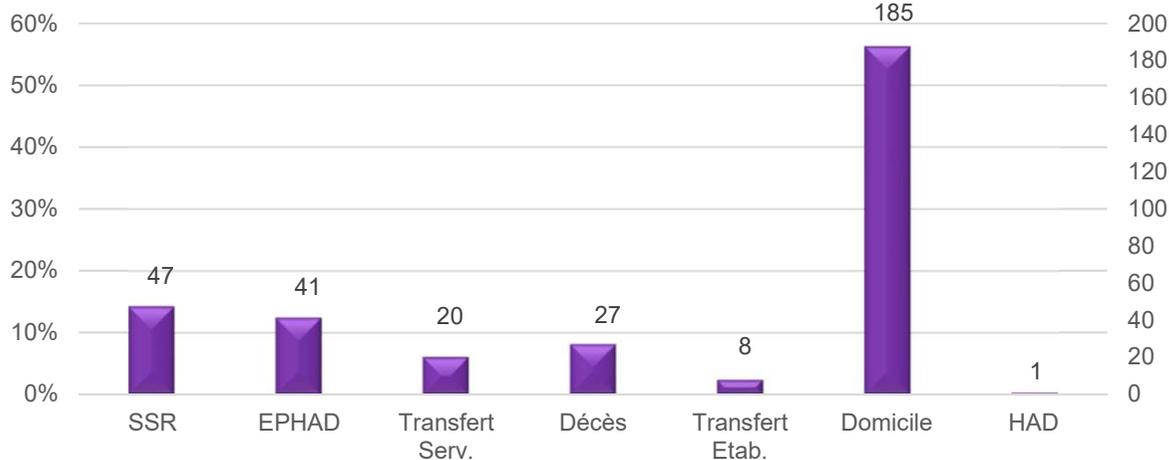
Analyse

Les DMS sont plus importantes pour les patients en attente de SSR, qui représentent 14% des destinations de sortie. Les DMS pour les sorties à domicile sont égales à 9j. Ces patients représentent 56% des sorties.

Durée Moyenne de Séjour: par Disposition pour la Sortie Définitive - GLOBAL



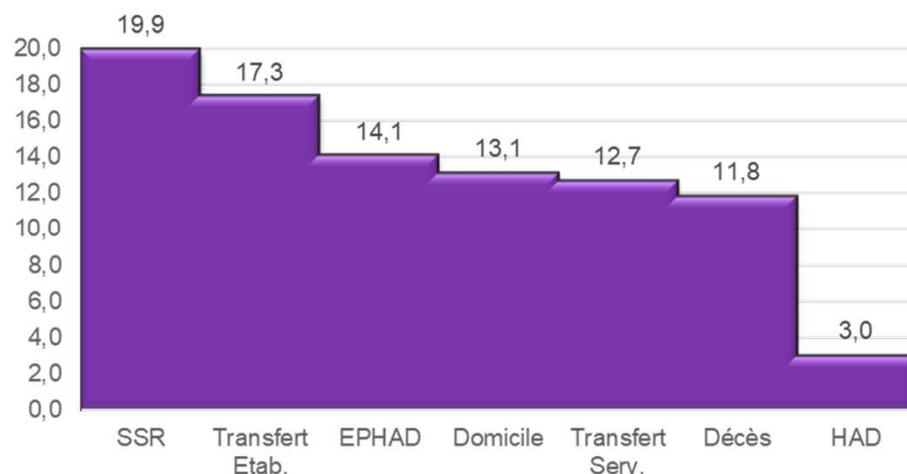
Disposition pour la sortie définitive GLOBAL



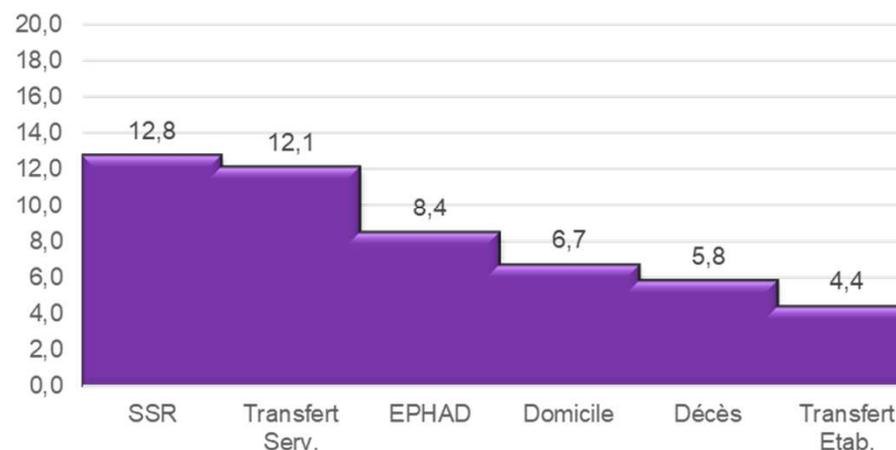
DMS Par destination



Durée Moyenne de Séjour: par Disposition pour la Sortie Définitive - Gériatrie



Durée Moyenne de Séjour: par Disposition pour la Sortie Définitive - Médecine



Analyse

On note une différence de DMS de 7j entre la gériatrie et la médecine pour les patients en attente de SSR. Le même type d'écart se reproduit pour les EHPAD et les retours à domicile.

Répartition du statut du jour de l'admission pour l'ensemble des unités



50 % des journées d'admissions sont non-pertinentes...

Définitions

RAPPEL :

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

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

Analyse

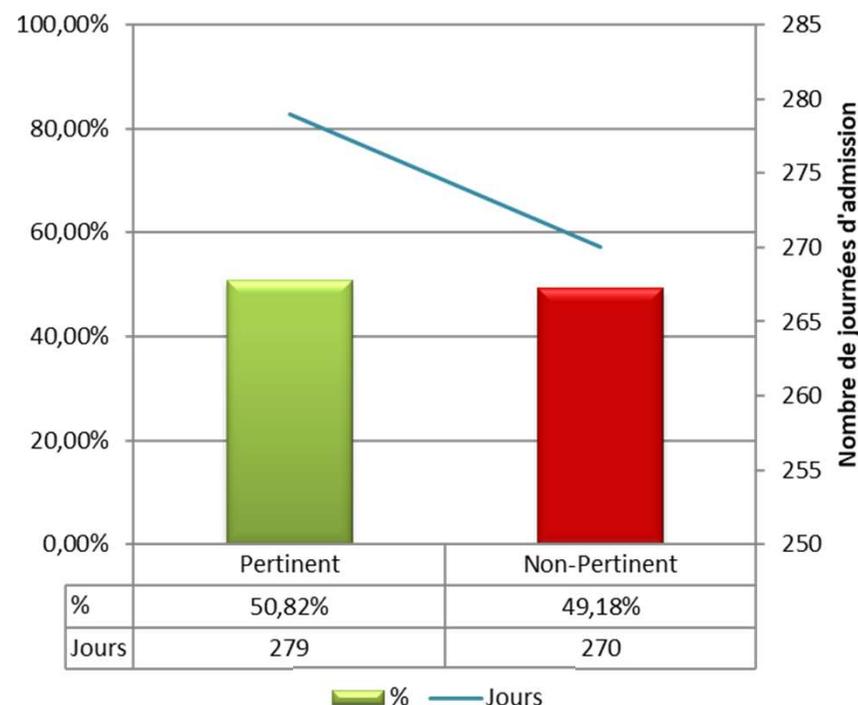
Durant l'audit, 549 patients ont été hospitalisés.

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

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

Il semble intéressant de poser la question de l'adéquation de l'heure d'entrée du patient avec le passage du médecin, afin que le plan de soin soit posé rapidement et démarré au plus tôt par les infirmières.

Jour d'Admission: % Pertinent / Non pertinent



Répartition entre les jours pertinents, NCSST et CSST



32% des journées évaluées sont potentiellement évitables...

Définitions

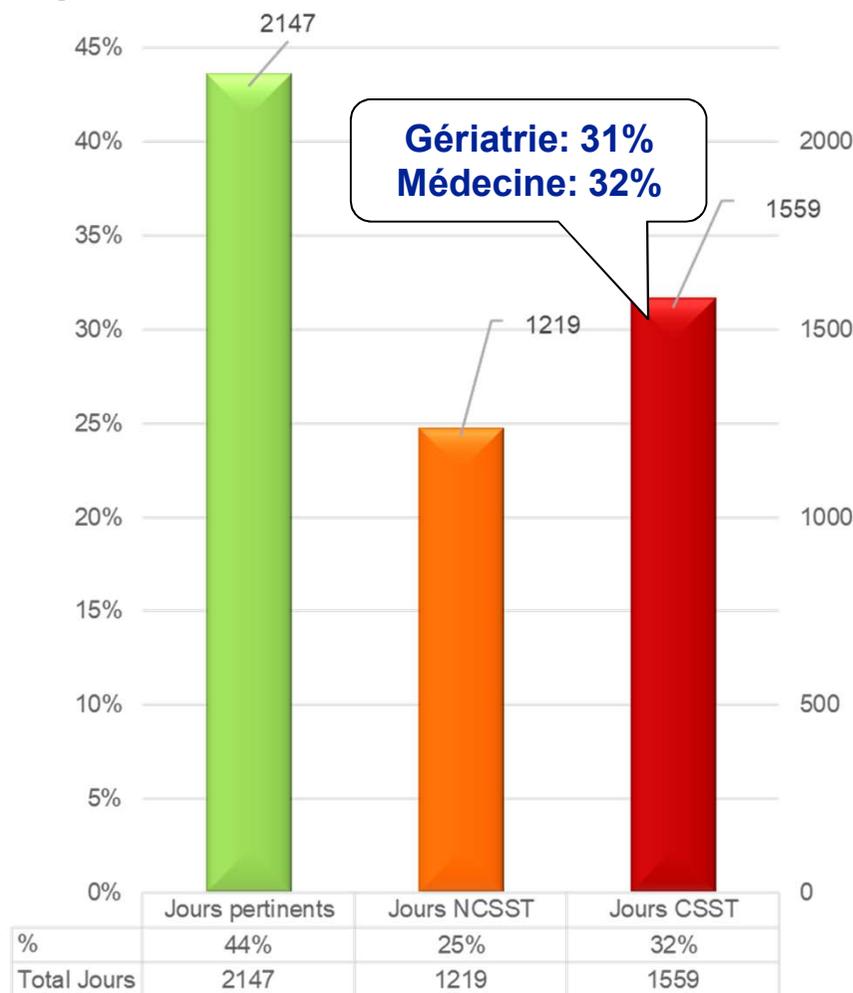
RAPPEL :

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 est stable, prêt pour la sortie ou le transfert.

Analyse

1559 journées CSST sont potentiellement évitables sur un total de 4925 journées évaluées (32%).

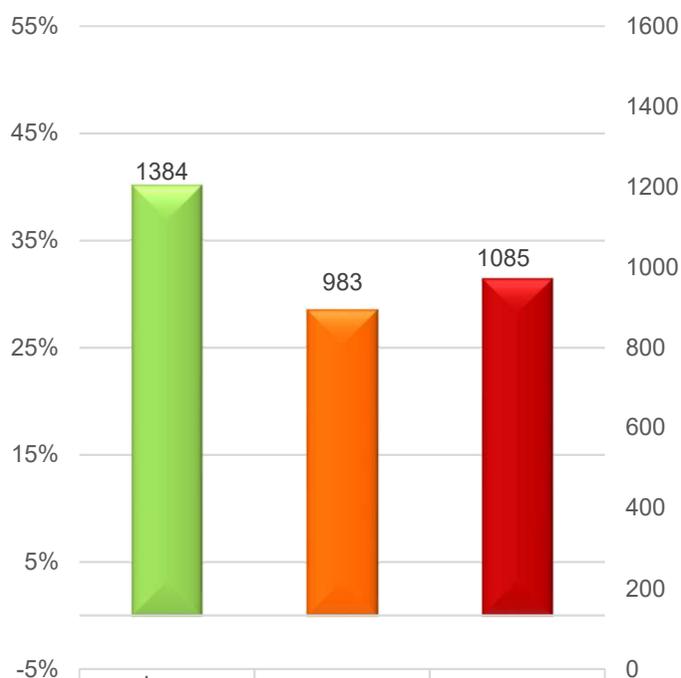


Répartition entre les jours pertinents, NCSST et CSST



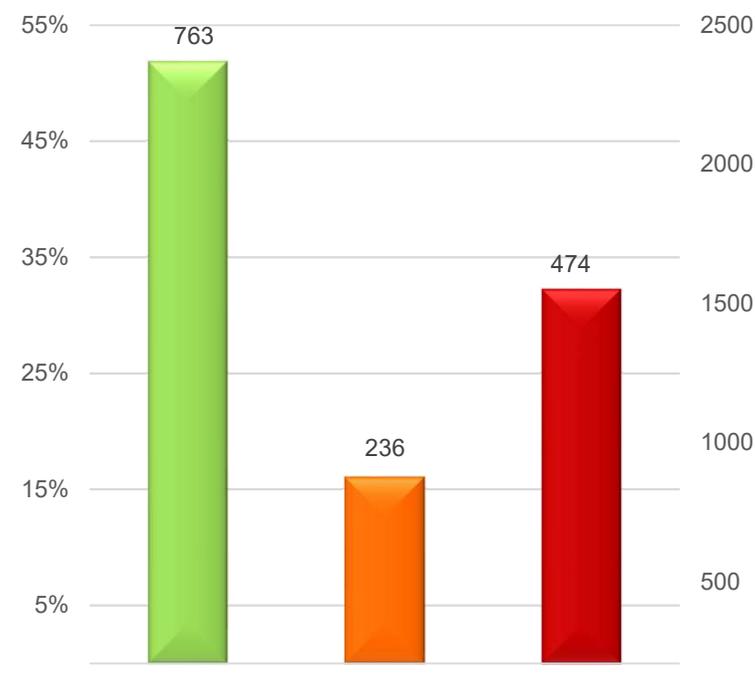
Gériatrie: 31% des journées évaluées sont potentiellement évitables.
Médecine: 32% des journées évaluées sont potentiellement évitables.

Répartition des Journées - Gériatrie



	Jours pertinents	Jours NCSST	Jours CSST
%	40%	28%	31%
Total Jours Gériatrie	1384	983	1085

Répartition des Journées - Médecine



	Jours pertinents	Jours NCSST	Jours CSST
%	52%	16%	32%
Total Jours Médecine	763	236	474

Répartition entre les jours pertinents, NCSST et CSST par unité



Entre 8% et 45 % de journées où les patients sont stables...

Note de lecture

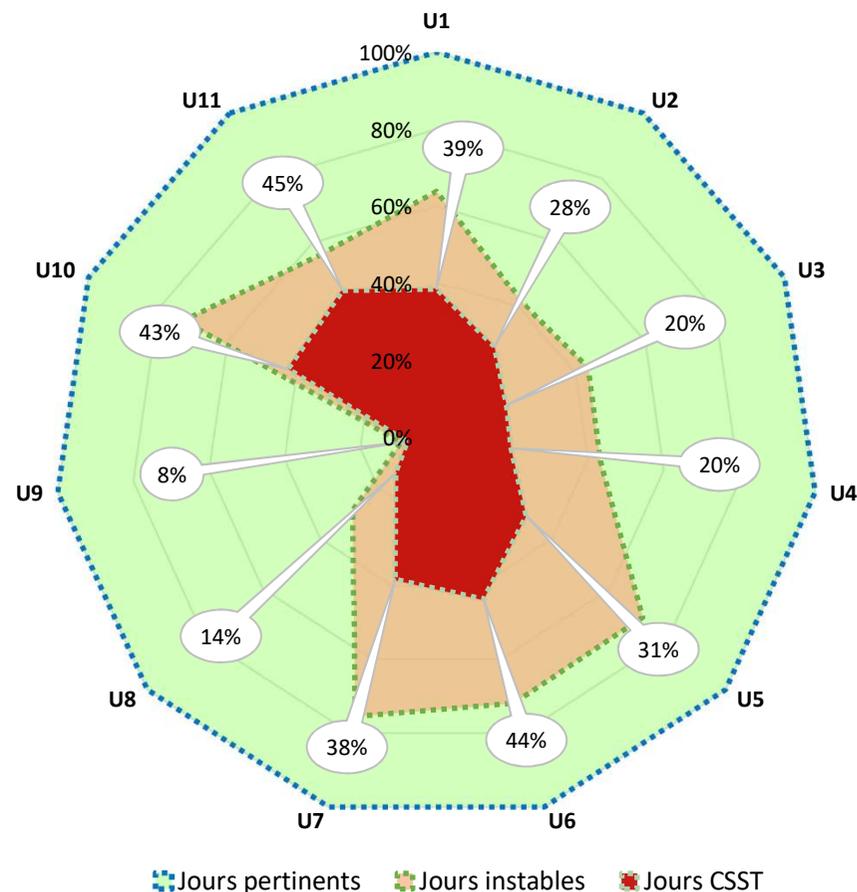
Si le patient ne remplit pas au moins un critère pour être « pertinent », alors son statut est défini comme « non-pertinent ».

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

Analyse

Certains services (U8-U9) présentent plus de 70% de journées pertinentes.

L'unité U5 est celle qui présente le plus de journées « Non pertinentes » 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.

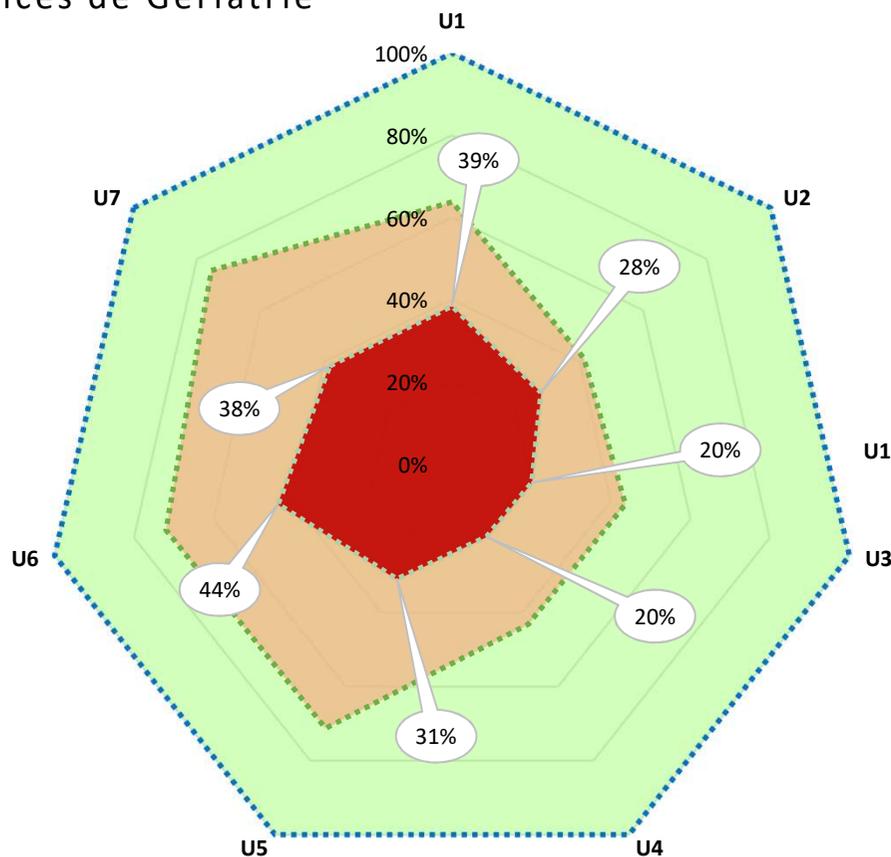


Répartition entre les jours pertinents, NCSST et CSST par unité

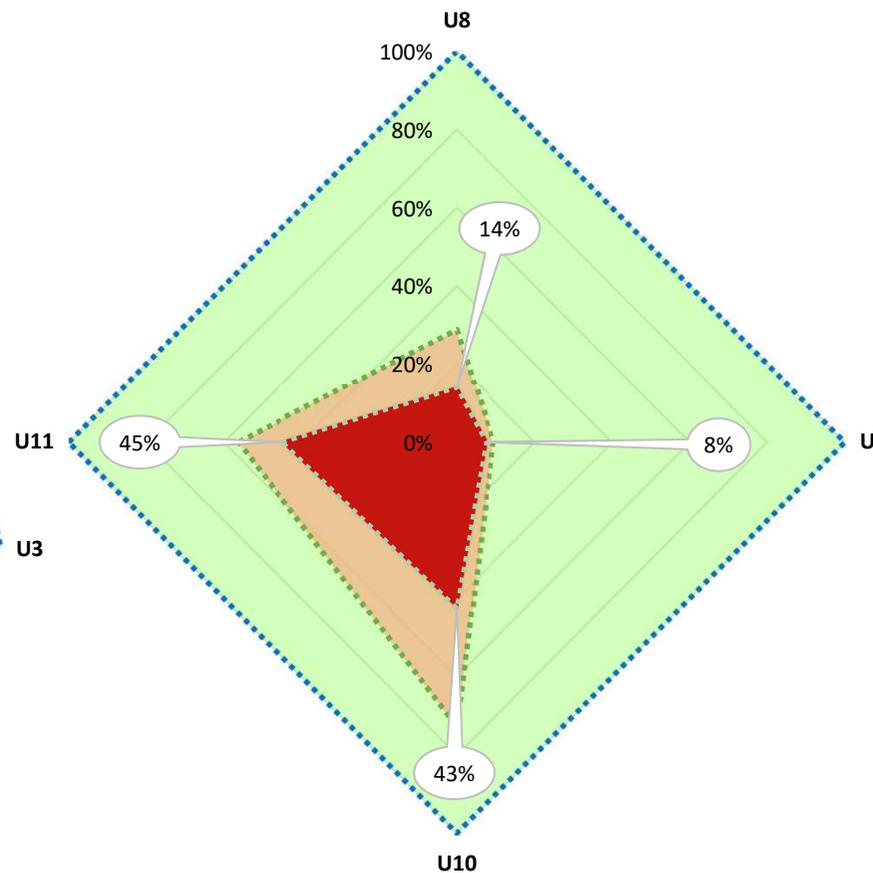


Des écarts importants aussi bien sur les services de gériatrie que de médecine...

Services de Gériatrie



Services de Médecine



Jours pertinents Jours instables Jours CSST

Jours pertinents Jours instables Jours CSST

Répartition des motifs indiqués sur les jours CSS



Des motifs majoritairement liés aux directives médicales...

Définitions

Directives médicales / Médecin : Eléments issus des prescriptions médicales (demande d'examen, de consultation, observation d'une thérapeutique ou d'un état de santé...) qui peuvent participer à l'allongement des délais dans le plan de soins.

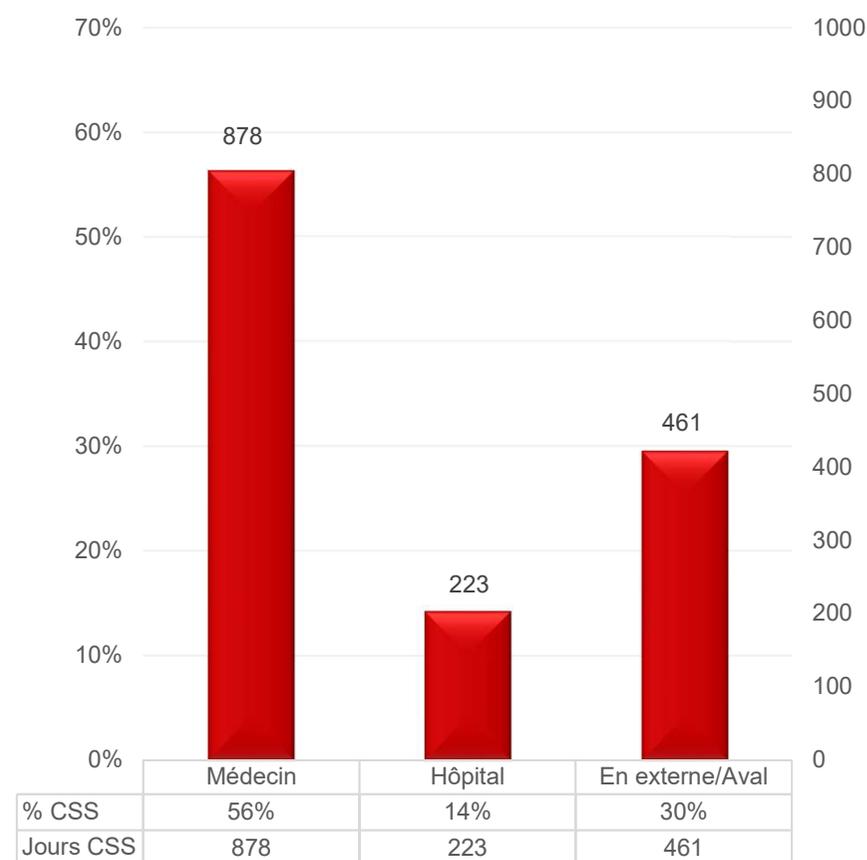
Hôpital : Un service interne, une activité ou un retard au sein de l'établissement est la cause d'un délai dans le plan de soin.

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 (56%).
Moins de 14 % des motifs sont liés à l'hôpital.

Répartition des motifs - GLOBAL

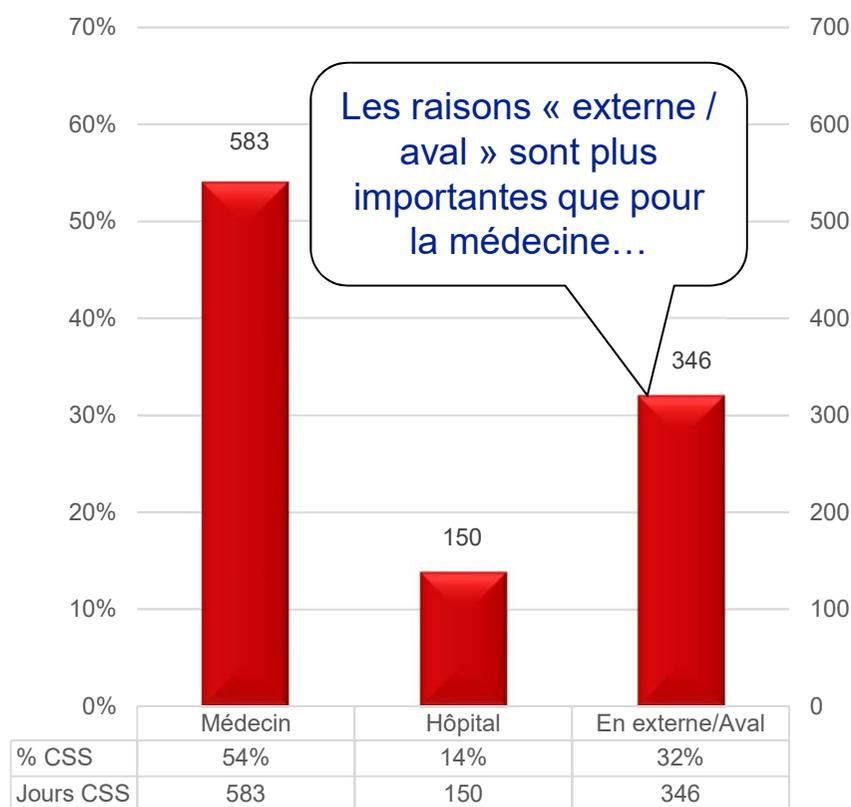


Répartition des motifs indiqués sur les jours CSS

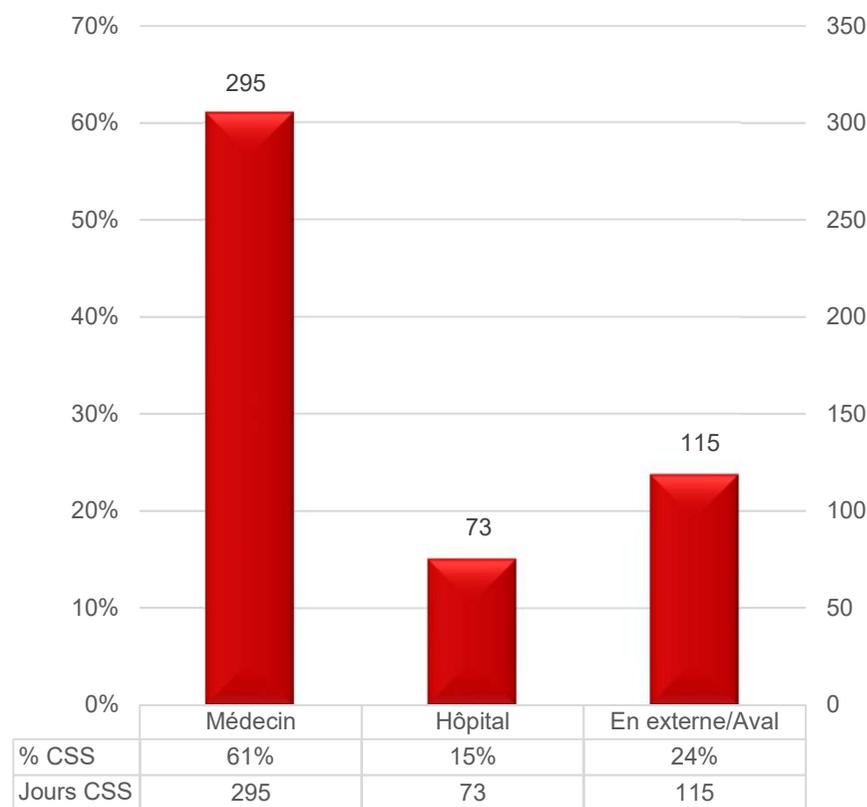


Des motifs majoritairement liés aux directives médicales...

Répartition des motifs - Gériatrie



Répartition des motifs - Médecine



Répartition des motifs indiqués sur les jours CSS pour chaque unité



Note de lecture

Focus sur la répartition des motifs, par unité:

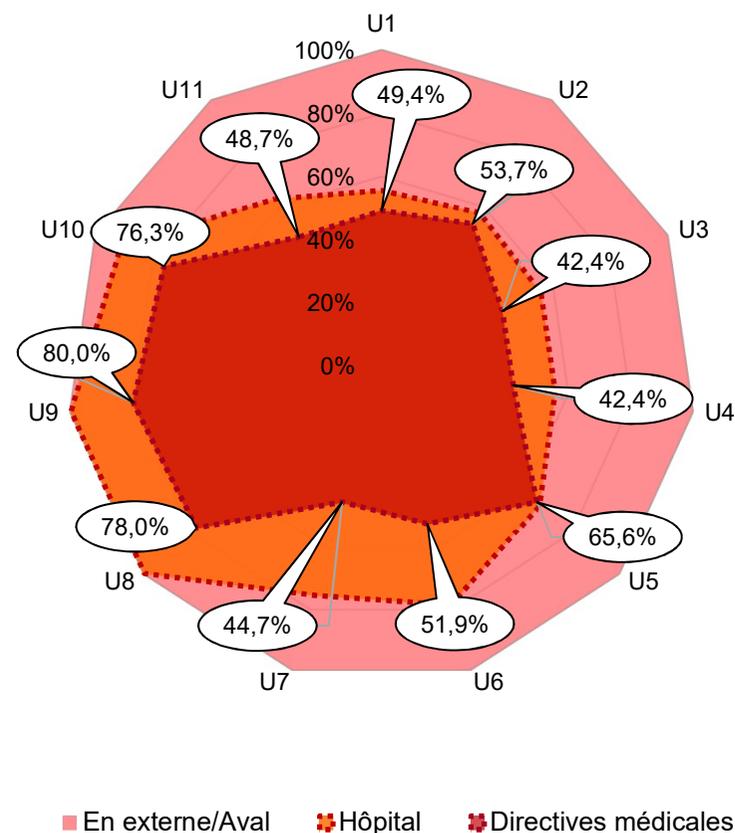
- Directives médicales
- Hôpital
- En externe/aval

Attention: L'affichage en pourcentage permet la comparaison, mais ne reflète pas le nombre de jours Cliniquement stables par établissement.

Analyse

Le pourcentage de motifs évoqués liés aux directives médicales varie de 42 % à 80 %. Pour toutes les unités, les directives médicales constituent le premier motif à investiguer pour réduire les journées CSST.

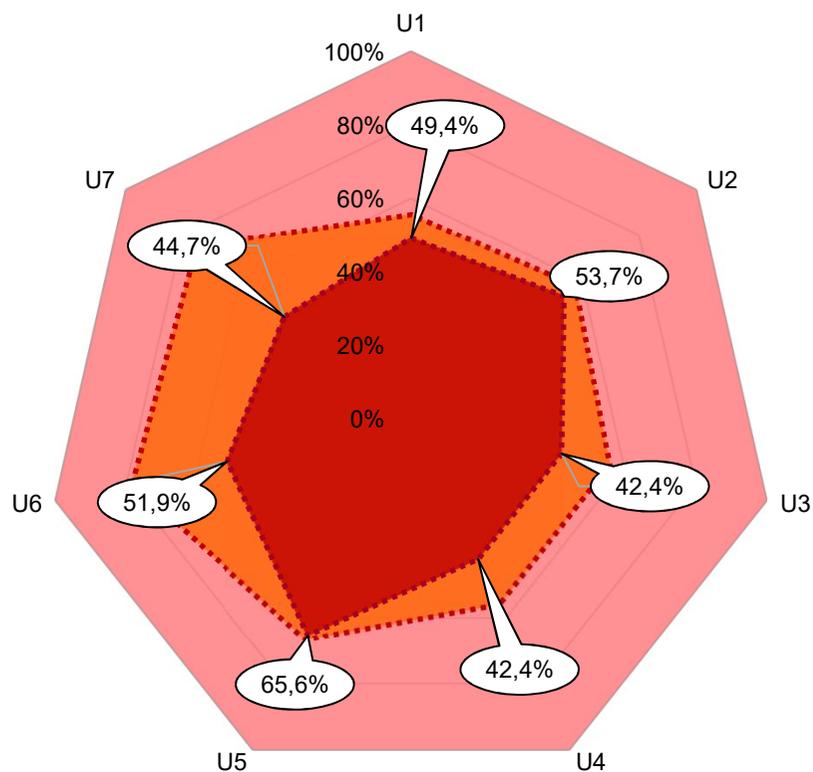
Répartition des motifs par unité



Répartition des motifs indiqués sur les jours CSS pour chaque unité

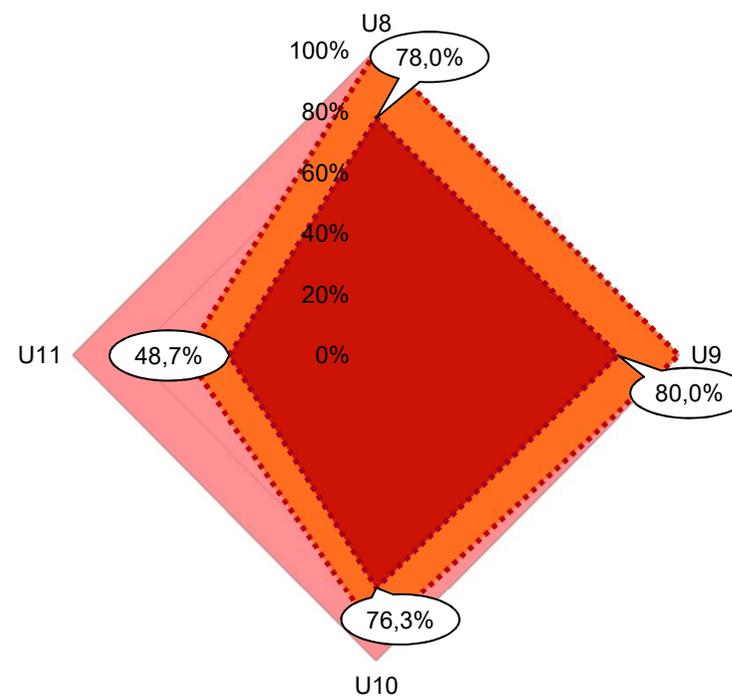


Répartition des motifs Gériatrie



■ En externe/Aval ■ Hôpital ■ Directives médicales

Répartition des motifs médecine



■ En externe/Aval ■ Hôpital ■ Directives médicales

Journées évitables CSS : Motifs liés aux Directives médicales



Note de lecture

Motifs Investigations:

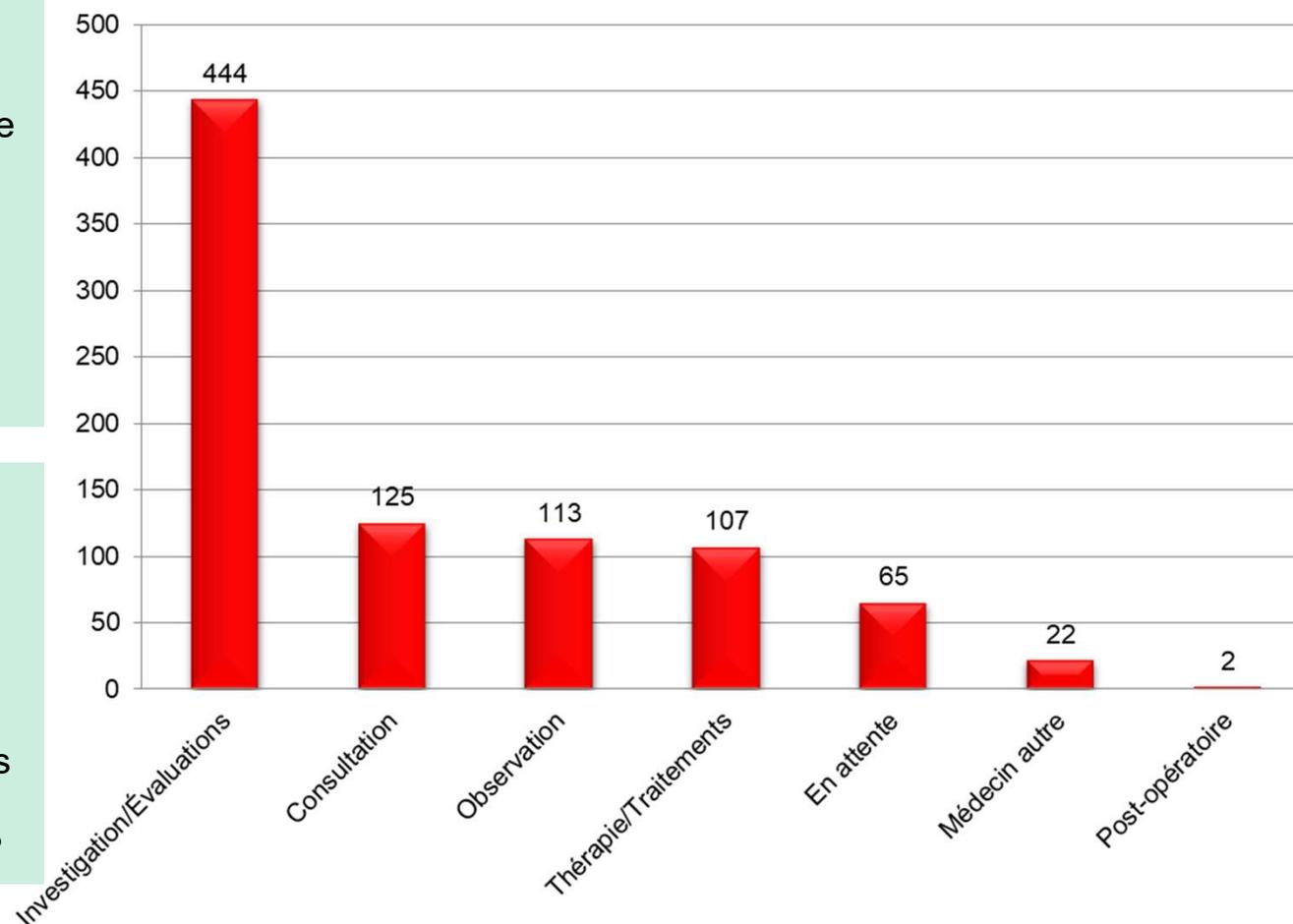
- Analyses de laboratoire
- Endoscopies
- Evaluation thérapeutique ou équipe pluridisciplinaire
- ECG
- Doppler
- EFR
- Imagerie (IRM, Scanner, Echographie, Radiologie, etc...)

Analyse

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

Les patients sont stables, les examens ne pourraient-ils pas être faits à un autre moment, avec une autre organisation ?

GLOBAL Jours CSS - Directives médicales



Rappel de la définition des motifs



Directives médicales

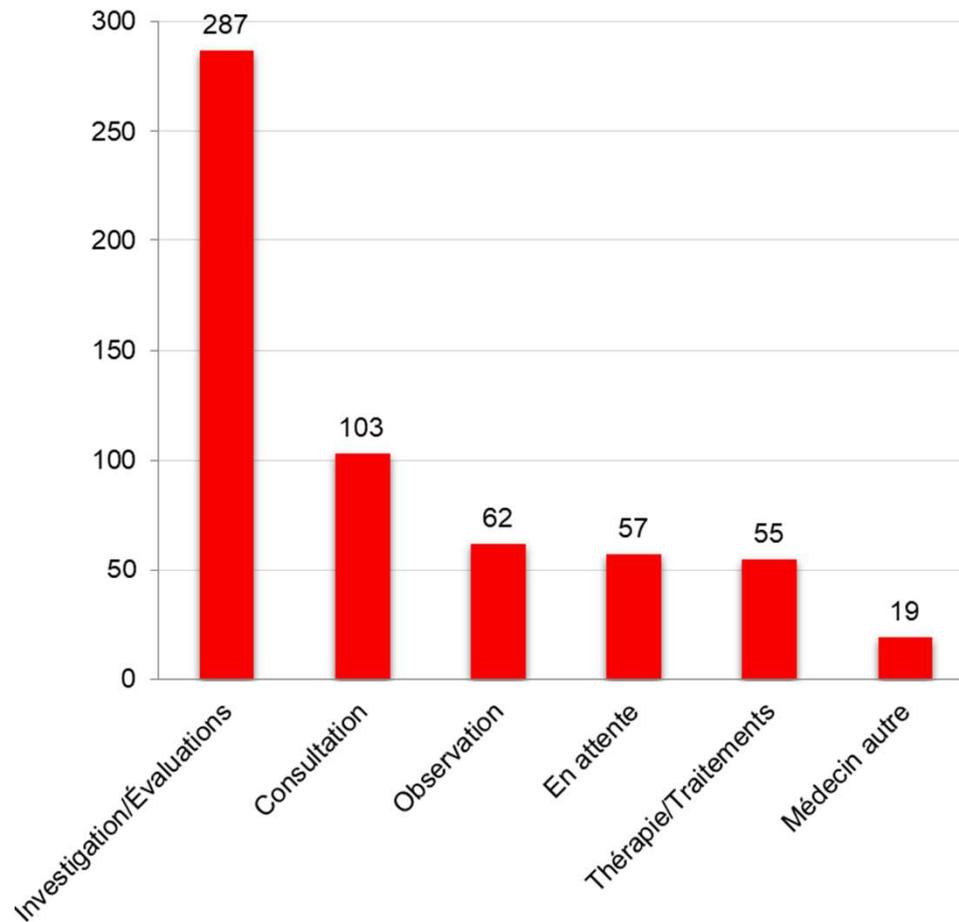
- Consultation
 - Une ordonnance pour une consultation interne à l'établissement a été prescrite pour un autre médecin ou un spécialiste
- En attente
 - Aucune ordonnance médicale pour le moment: plan de soins imprécis dans les notes du médecin
 - Plan de soins non directif (aucun plan de soins)
 - Il faut davantage de directives de la part du médecin (par ex., une autorisation pour la sortie est requise)
- Investigation/Evaluations
 - Tests diagnostiques ou évaluations thérapeutiques demandées
 - Aucun délai n'est prévu dans l'exécution des tests ni dans l'obtention de leurs résultats
- Observation
 - Le séjour à l'hôpital est à des fins d'observation. Le plan de traitement est établi et on ne prévoit pas de changement
 - Observation des effets thérapeutiques, par ex. après un traumatisme ou un infarctus ou pour surveiller la douleur thoracique...
- Pré-opératoire
 - Le patient est admis le jour précédent l'intervention chirurgicale
- Post-opératoire
 - Récupération à la suite d'une intervention chirurgicale, mais ne requiert pas ou n'est pas prêt pour l'enclenchement du processus, la réadaptation ou pour procéder à un placement
- Thérapie/Traitements
 - Les directives du médecin indiquent une thérapie qui ne correspond pas au critère pertinent ou qui dépasse les délais prévus, tels qu'une pharmacothérapie, le contrôle de la douleur, une thérapie par IV intermittente, le traitement des plaies...
- Autre raisons médicales
 - Sélectionner ce critère quand la raison principale du séjour relève de la catégorie médecin mais qu'aucun des critères précédents ne s'applique directement, par ex. sorties temporaires

Journées évitables CSS : Motifs liés aux Directives médicales



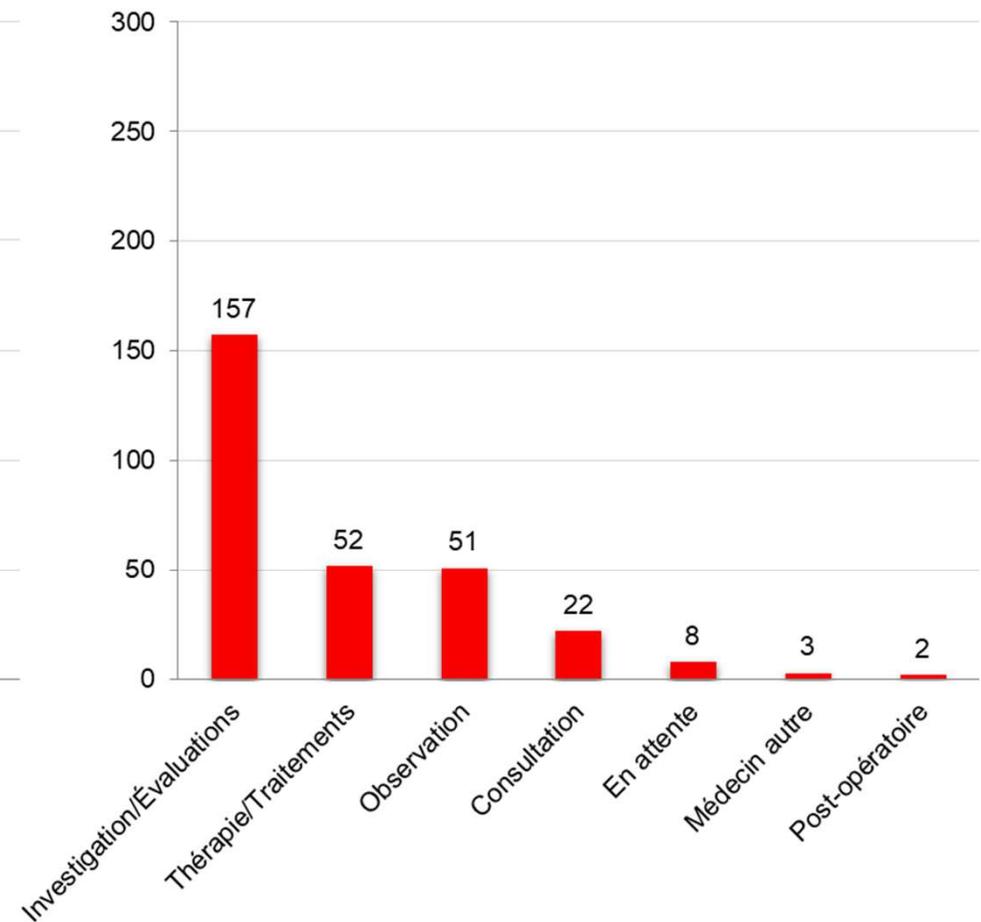
Gériatrie

Jours CSS - Raisons: Directives médicales



Médecine

Jours CSS - Raisons: Directives médicales



Journées évitables CSS : Motifs liés aux Directives médicales



Note de lecture

Investigations Autre:

Evaluation sociale, oxymétrie nocturne, problème social, capillaroscopie, test orthostatique, ponction hépatique, surveillance diurèse, etc...

Observation Autre:

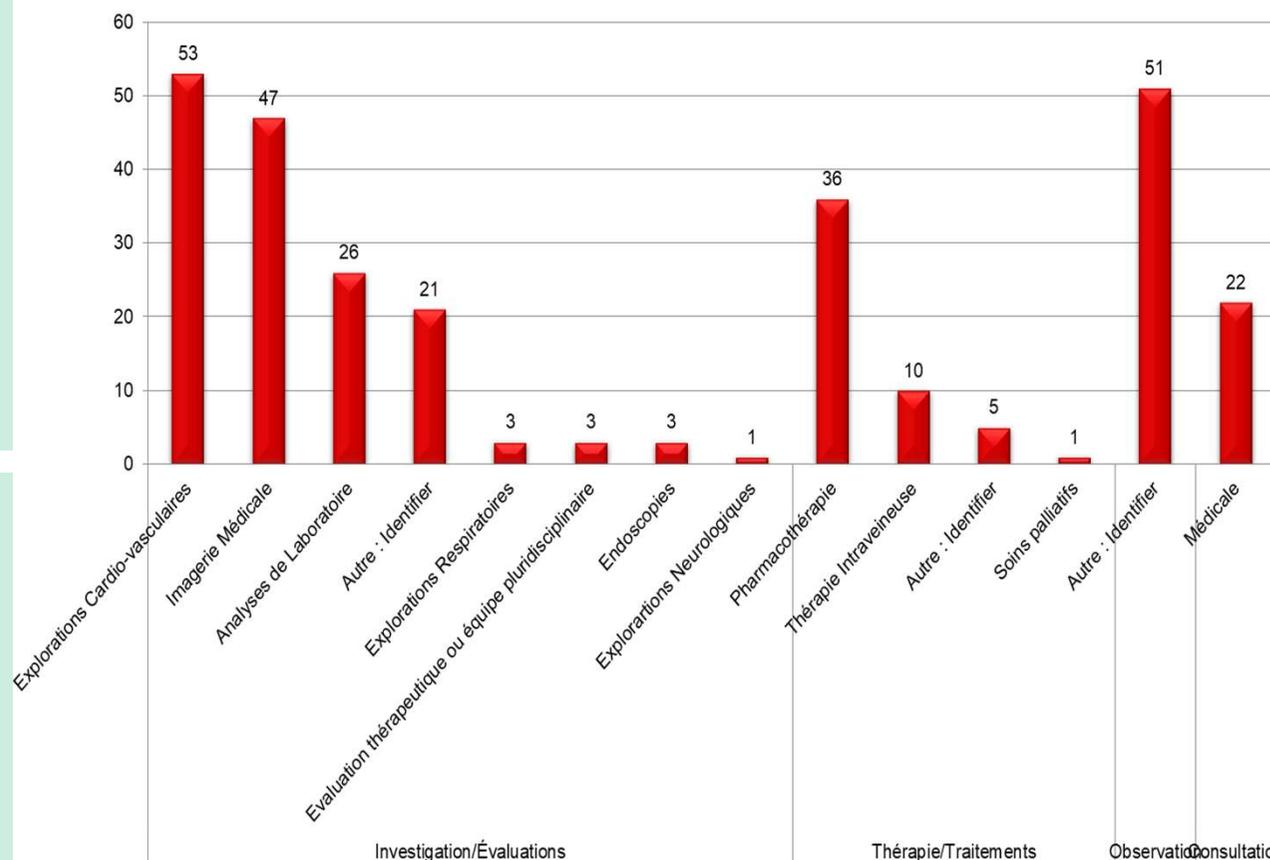
Surveillance comportement, contrôle bilan bio, surveillance plaie, radiothérapie, sevrage SU, reprise alimentation, etc...

Analyse

Des axes de travail sur les explorations cardio-vasculaires, l'imagerie médicale, la pharmacothérapie et les observations doivent être explorés.

Les demandes de consultations médicales sont également un axe à creuser.

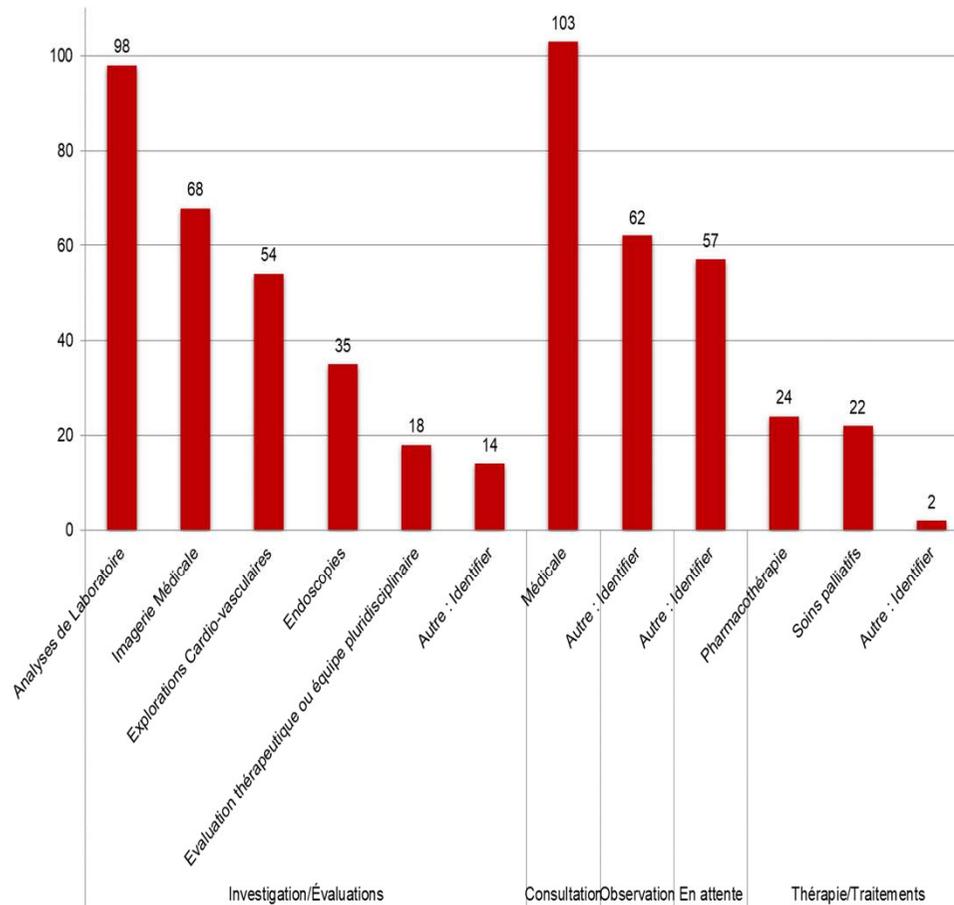
GLOBAL
Détails Pratiques Médicales



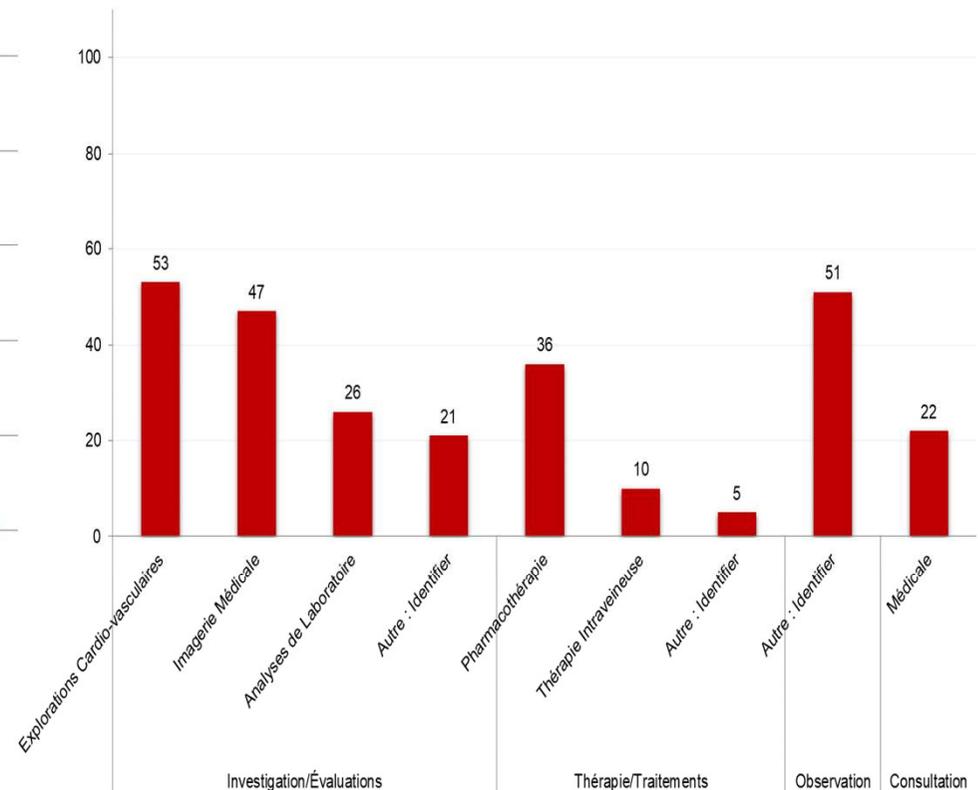
Journées évitables CSS : Motifs liés aux Directives médicales



Gériatrie
Détails Directives médicales



Médecine
Détails Directives médicales



Journées évitables CSS : Motifs liés aux Directives médicales par unité



Note de lecture

Focus sur les motifs Investigations-Evaluation, Consultations médicales, Observation et pharmacothérapie par unité.

Analyse

Des priorités différentes dans les axes d'amélioration :
 U2-U5-U6 et dans une moindre mesure U10 → Analyses de laboratoire
 U8-U5 → Imagerie médicale
 U4 et U10 → Explorations cardio-vasculaires
 U7 et dans une moindre mesure U5 et U6 → Consultations médicales
 U11-U1 → Observations
 U 11 et dans une moindre mesure U4 → pharmacothérapie.

Motifs	Analyses de laboratoire	Imagerie médicale	Explorations cardio-vasculaires	Consultations médicales	Observations	Pharmacothérapie
U1	5	5	/	7	19	3
U2	20	9	3	9	10	1
U3	2	3	/	1	15	/
U4	10	14	24	3	7	16
U5	25	16	9	23	4	4
U6	35	10	6	25	3	/
U7	1	11	12	35	4	/
U8	/	16	1	/	/	3
U9	/	/	/	/	8	4
U10	19	17	49	16	11	1
U11	7	14	3	6	32	28

Journées évitables CSS : Motifs liés à l'hôpital



Note de lecture

Services délai Autre:

Attente avis Orl, attente colo-gastro, attente PBF, kiné programmé, attente Cr, attente assistante sociale

Enclenchement du processus Autre: Patiente transférée, admission en EHPAD, attente placement EHPAD, placement envisagé attente famille, attente de placement

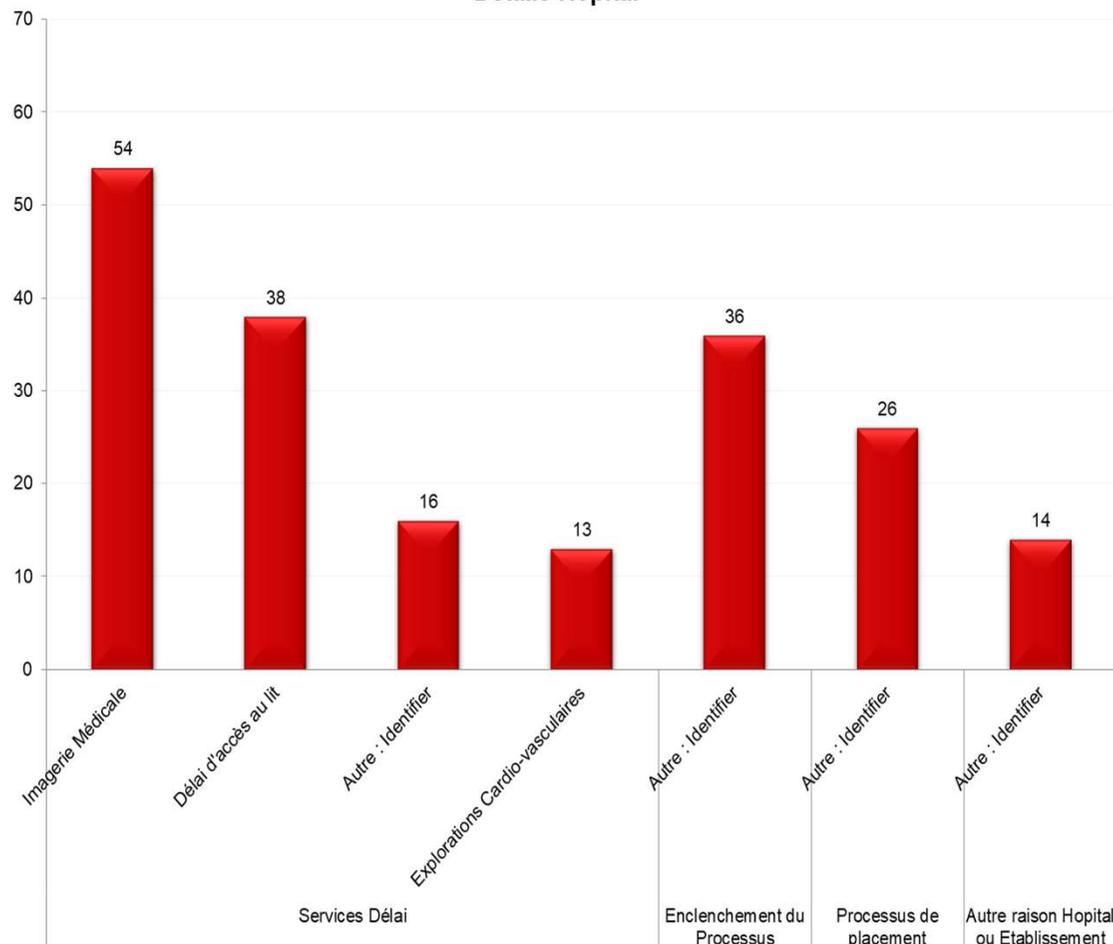
Processus de placement Autre: attente SSR, sortie prévue le lendemain, refus de la famille pour la sortie, attente bilan social

Autre raison Hôpital: Convention inter-établissements, transfert, attente placement, attente sortie, attente assistante sociale pour le dossier de placement

Analyse

Les délais d'imagerie médicale constituent le premier motif évoqué au niveau de l'hôpital, puis les délais d'accès au lit et les attentes d'enclenchement du processus.

GLOBAL
Détails Hôpital



Rappel de la définition des motifs



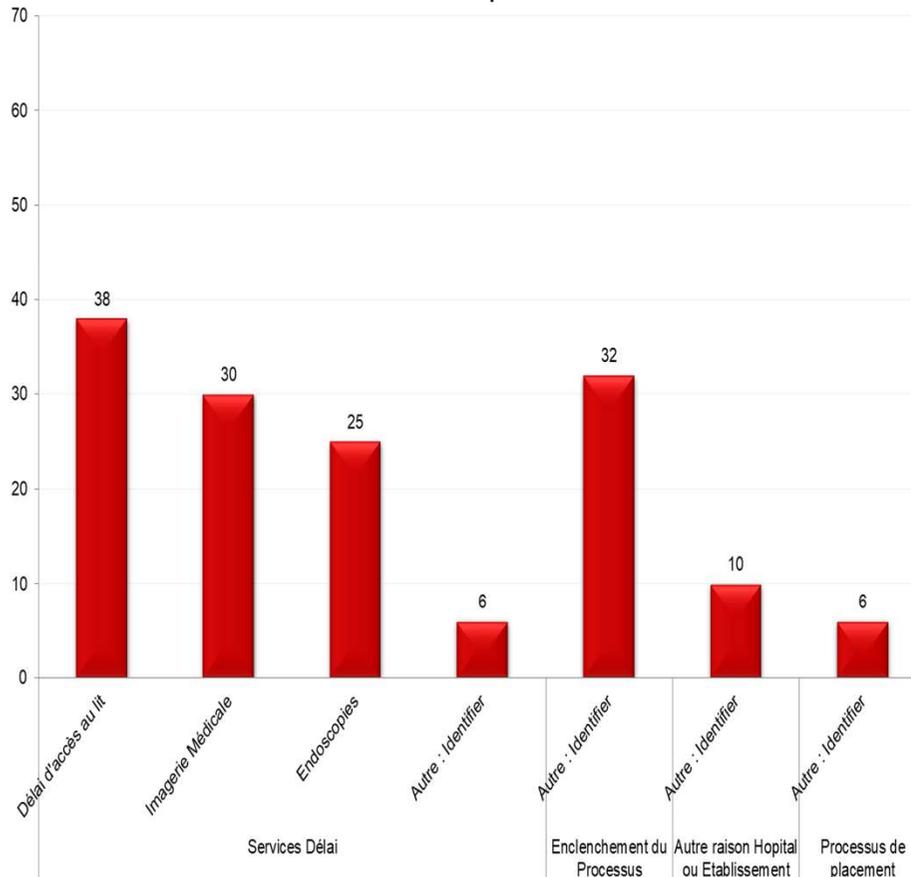
Hôpital ou Etablissement

- Processus de placement
 - Le niveau de soins actuel n'est plus nécessaire pour le patient, mais il reste hospitalisé dans cette unité pour permettre l'achèvement de toutes les composantes dont l'établissement a la responsabilité, par ex. soins de longue durée, sortie prolongée, réadaptation, soins à domicile
- Autonomisation pour la sortie
 - Patient qui requiert des services orientés vers l'amélioration de son autonomie, de sa mobilité, de sa force et de son endurance nécessaires pour un retour sécuritaire à son lieu de résidence
- Services/ Délai de services
 - Indique un retard pour accéder à des services ou à des ressources qui sont fournis au sein de l'établissement. Ex: lit, salle d'opération, test diagnostique, évaluation thérapeutique. Pour les tests diagnostiques/ évaluations thérapeutiques prescrites par un médecin, sélectionner lorsqu'il y a un retard de 24h ou plus
- Autre raison
 - Utiliser cette section quand la principale raison du séjour d'une journée est attribuable à l'établissement mais qu'aucun des critères précédents ne s'applique. Ex: pandémie à l'hôpital ou sur l'unité

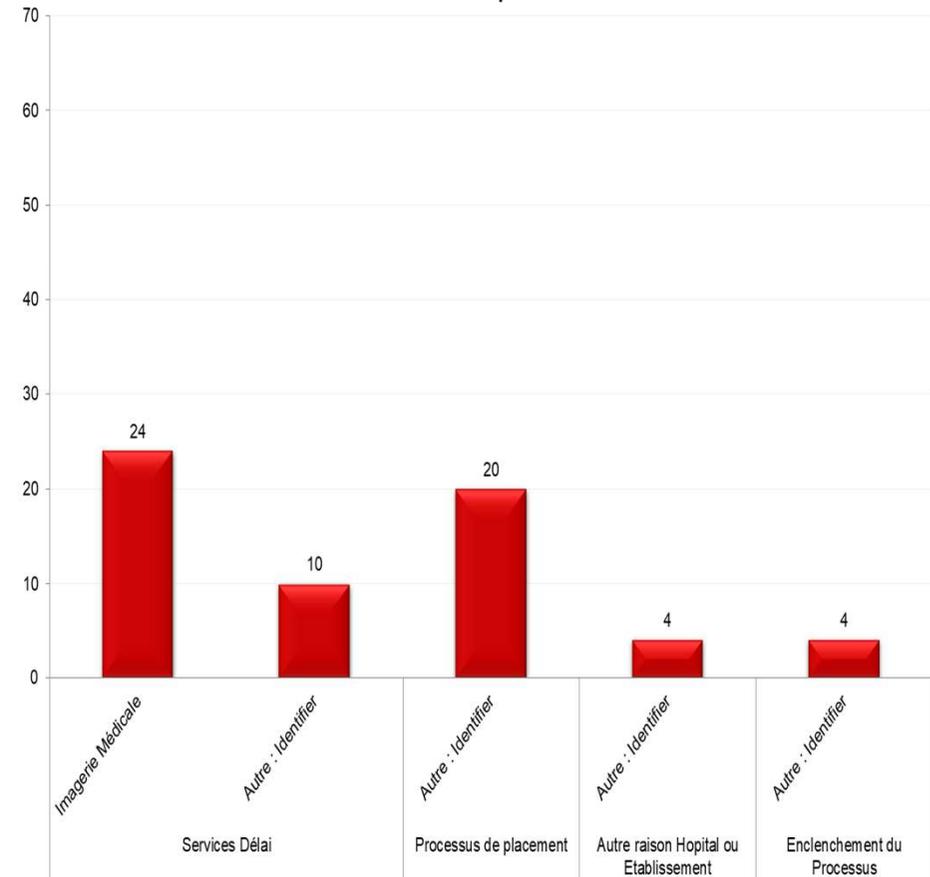
Journées évitables CSS : Motifs liés à l'hôpital



Gériatrie
Détails Hôpital



Médecine
Détails Hôpital



Journées évitables CSS : Motifs liés à l'hôpital par unité



Note de lecture

Focus sur les motifs par unité.

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 14% des motifs évoqués. Cependant, les délais d'accès au lit, à l'enclenchement du processus et à l'endoscopie sont un enjeu pour 3 services. Il est à noter que 9 services déclarent des motifs liés à l'imagerie médicale.

Motifs	Imagerie Médicale	Délais d'accès au lit	Endoscopies	Enclenchement du processus	Processus de placement
U1	8	/	/	/	1
U2	5	/	/	/	/
U3	3	/	/	/	2
U4	/	/	/	/	/
U5	1	7	/	/	/
U6	1	/	/	32	2
U7	12	31	25	/	1
U8	4	/	/	/	/
U9	/	/	/	3	/
U10	2	/	/	/	14
U11	18	/	/	1	6

Journées évitables CSS : Motifs liés à l'externe / aval



Note de lecture

Attente de soins externes Autre: sortie le lendemain, attente EHPAD, évaluation APA, admission possible dans x jours, attente bilan social, attente réponse SSR, préparation des aides à domicile, RAD impossible mais dossier non fait, refus de RAD par la famille, etc...

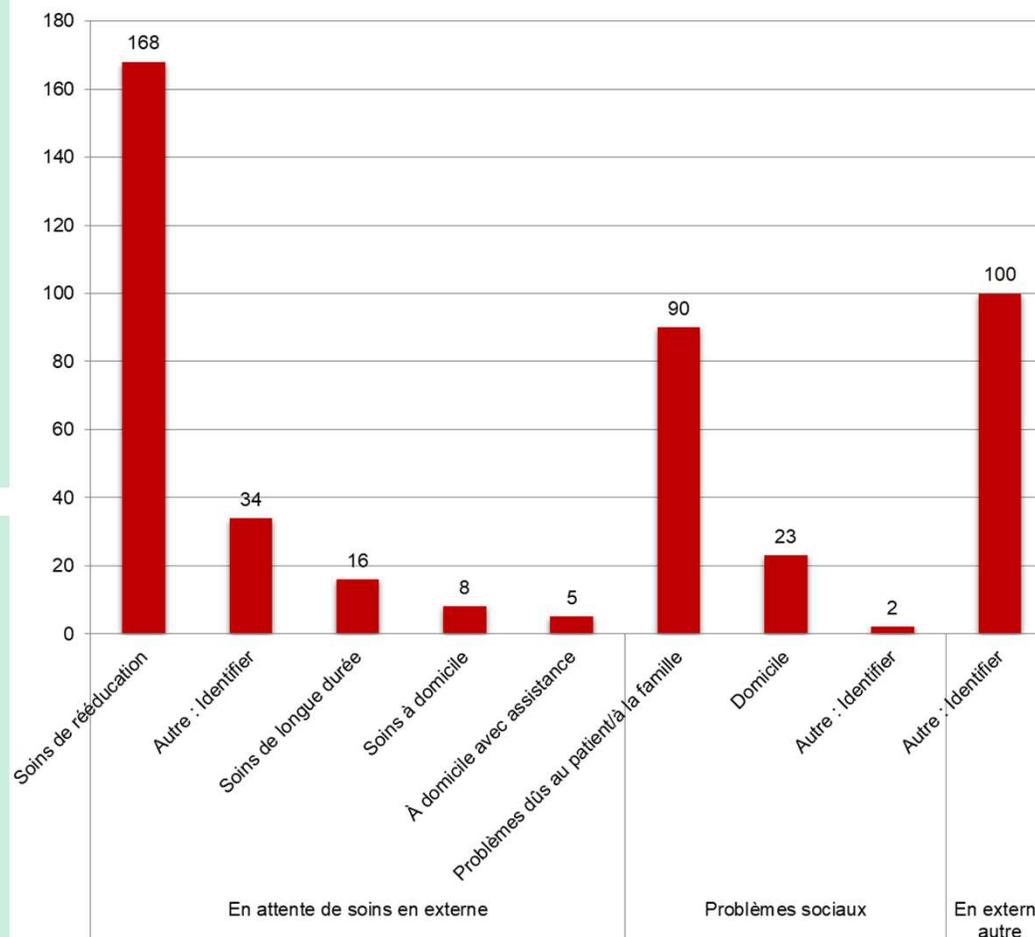
En Externe Autre: attente dossier placement, bilan de devenir impossible devant opposition du patient, refus de prise en charge HAD, attente pour la sortie, problème de maintien à domicile, attente passage APA, admission SSR prévue à telle date, famille refuse RAD, attente placement, sortie prévue, etc...

Analyse

L'attente de soins de rééducation est la première cause des raisons « Externe/Aval ».

Les problématiques dues au patient et à sa famille sont également très importantes. Les raisons indiquées dans « En externe Autre » concernent à la fois les attentes en SSR ou EHPAD et les problématiques sociales.

GLOBAL
Détails Externe/Aval



Rappel de la définition des motifs

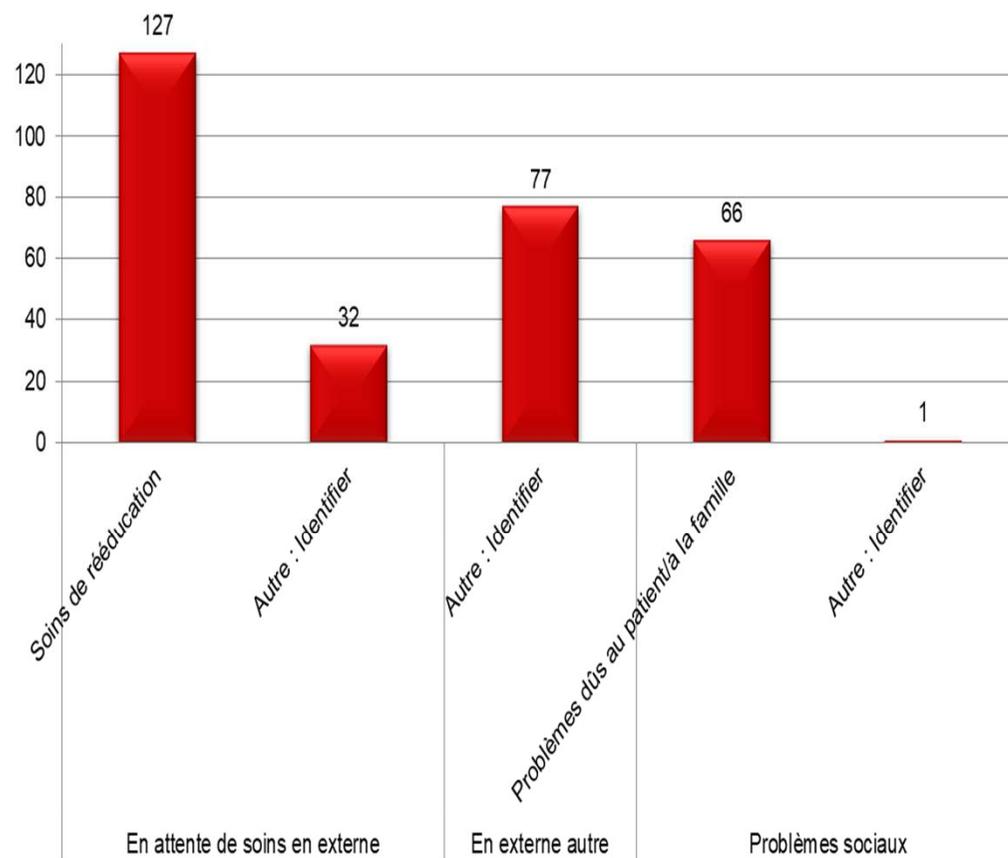


En externe/Aval	<ul style="list-style-type: none">• En attente de soins externes<ul style="list-style-type: none">• Le patient est en attente d'un service externe à l'hôpital• La sortie est retardée en raison d'une évaluation externe, de la disponibilité d'un lit ou de ressources. Toutes les demandes sont remplies et soumises; par ex. le patient attend des soins à domicile, des soins de longue durée, des soins continus complexes, une place en réadaptation, une place en maison de retraite...• Problèmes sociaux<ul style="list-style-type: none">• Utiliser lorsque le retard pour la sortie du patient en toute sécurité est lié à des obstacles, liées au patient, d'ordre familial, social ou financier.• Autre raison Externe/Aval<ul style="list-style-type: none">• Utiliser quand le séjour est attribuable à un motif lié En externe mais qu'aucun des critères précédents ne s'applique directement. Par ex. le climat (neige, brouillard) qui retarde la sortie du patient
------------------------	--

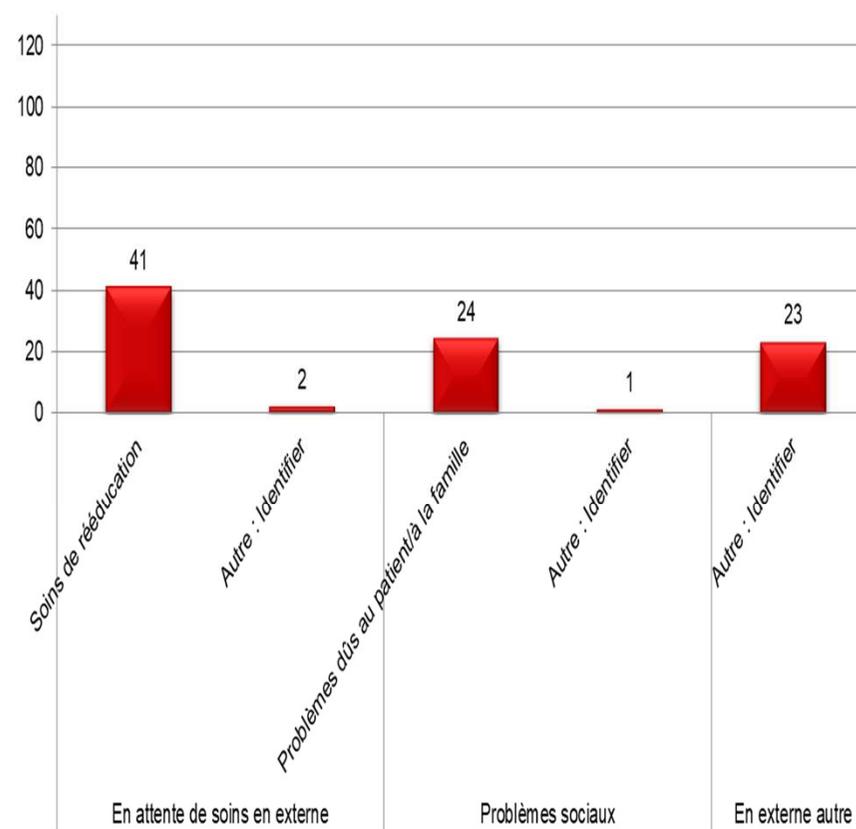
Journées évitables CSS : Motifs liés à l'externe / aval



Gériatrie
Détails Externe/Aval



Médecine
Détails Externe/Aval



Admissions évitables : combien de patients auraient pu ne pas être admis ?



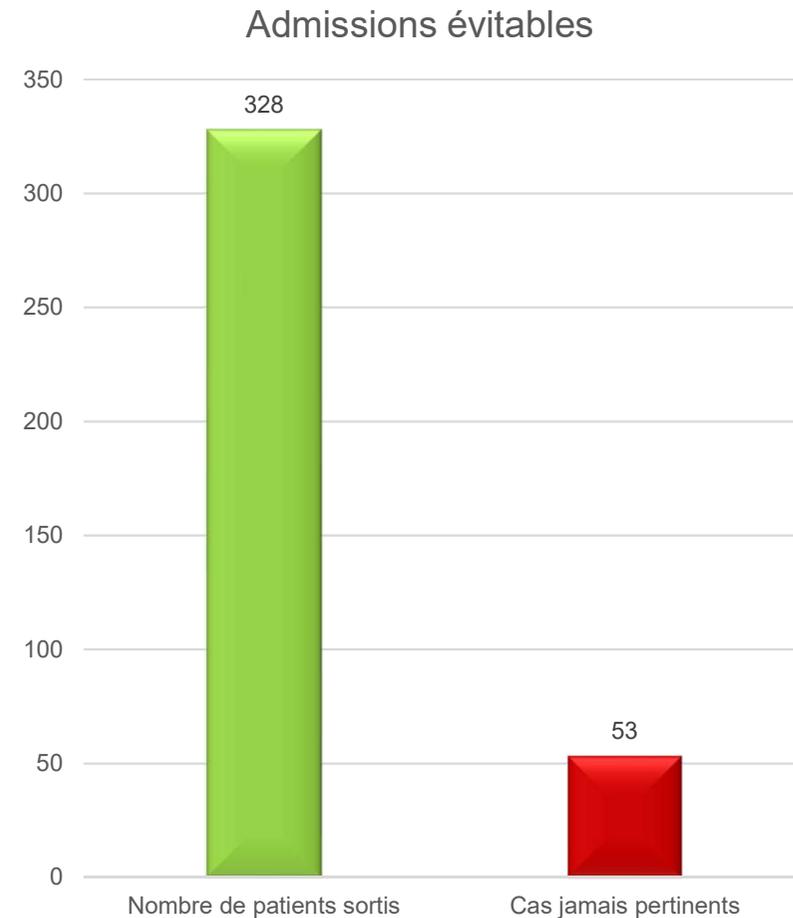
16 % des patients présents dans les unités sont potentiellement évitables...

Définition

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

Analyse

Ces 53 patients « jamais pertinents » représentent 687 jours CSS sur un total de 1574 jours, soit 43% des jours évitables.



Admissions évitables par unité



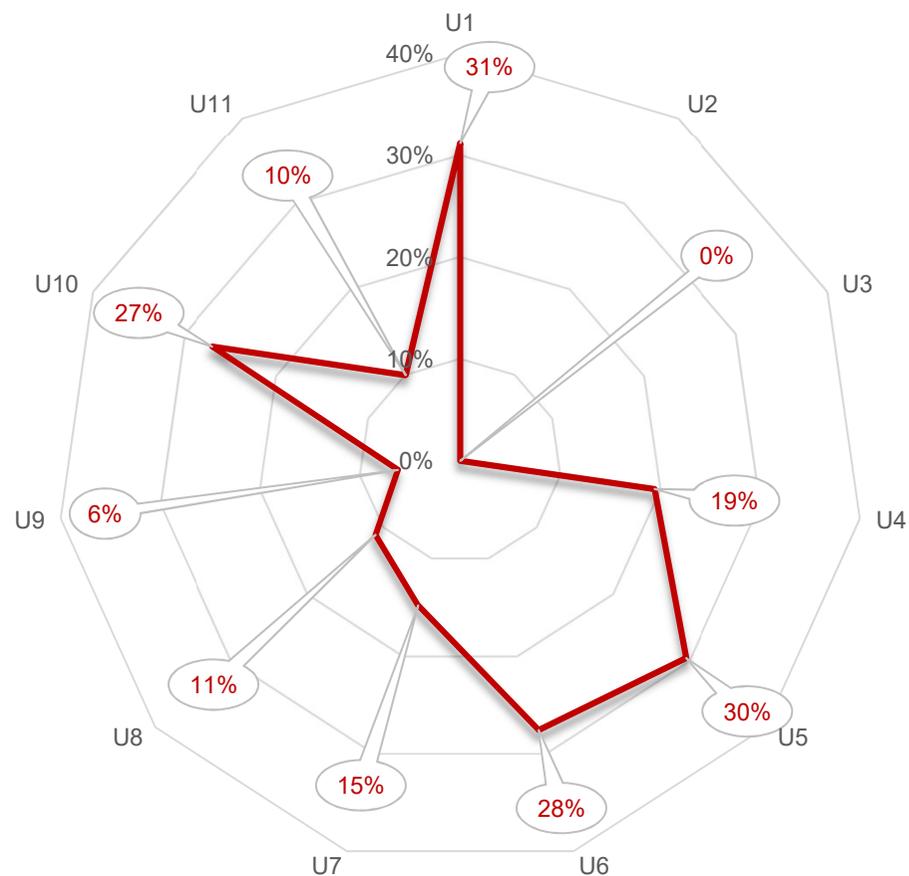
Note de lecture

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

Analyse

Le nombre de patients jamais pertinents par unité peut être multifactoriel :

- Pratiques médicales : Investigations, consultations
- Aval : Attente de placement



Admissions évitables : répartition des motifs



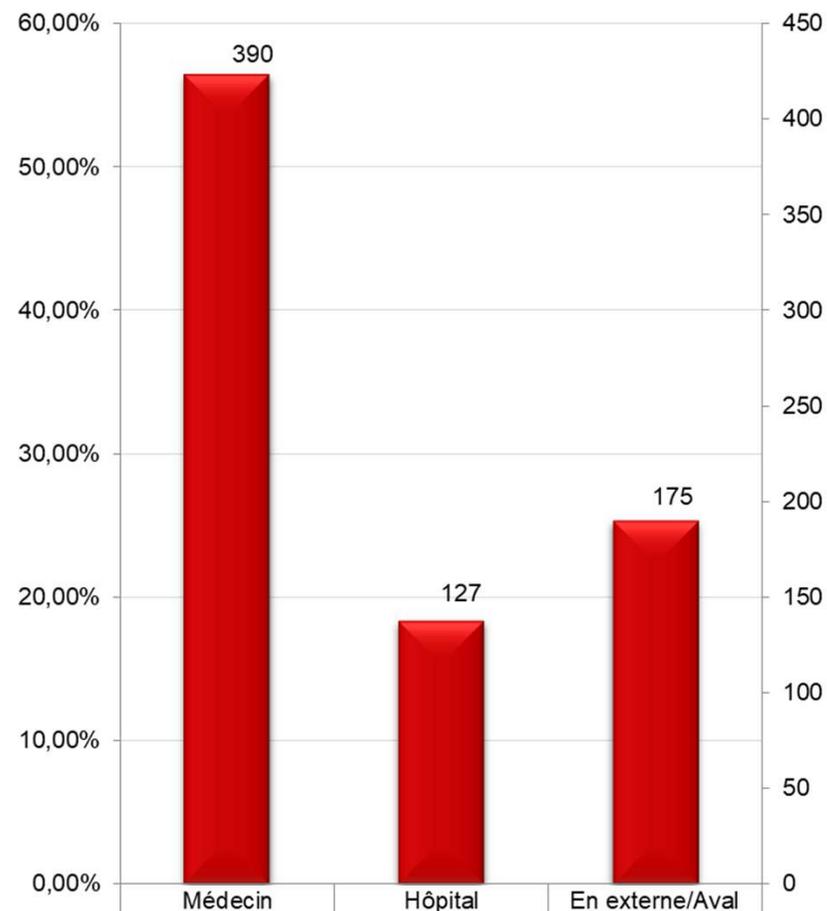
Admissions Non pertinentes: % Jours jamais pertinents par Catégorie

Définition

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

Analyse

Ces jours « jamais pertinents » sont principalement liés aux directives médicales, à plus de 56% de l'ensemble des raisons.
Il est à noter que l'attente de l'Externe/Aval représente 25% des journées non pertinentes.



% Jamais-Pertinent	56,36%	18,35%	25,29%
Jours Jamais-Pertinents	390	127	175

Admissions évitables : répartition des motifs liés aux directives médicales



Note de lecture

Détails des raisons des motifs liés aux directives médicales.

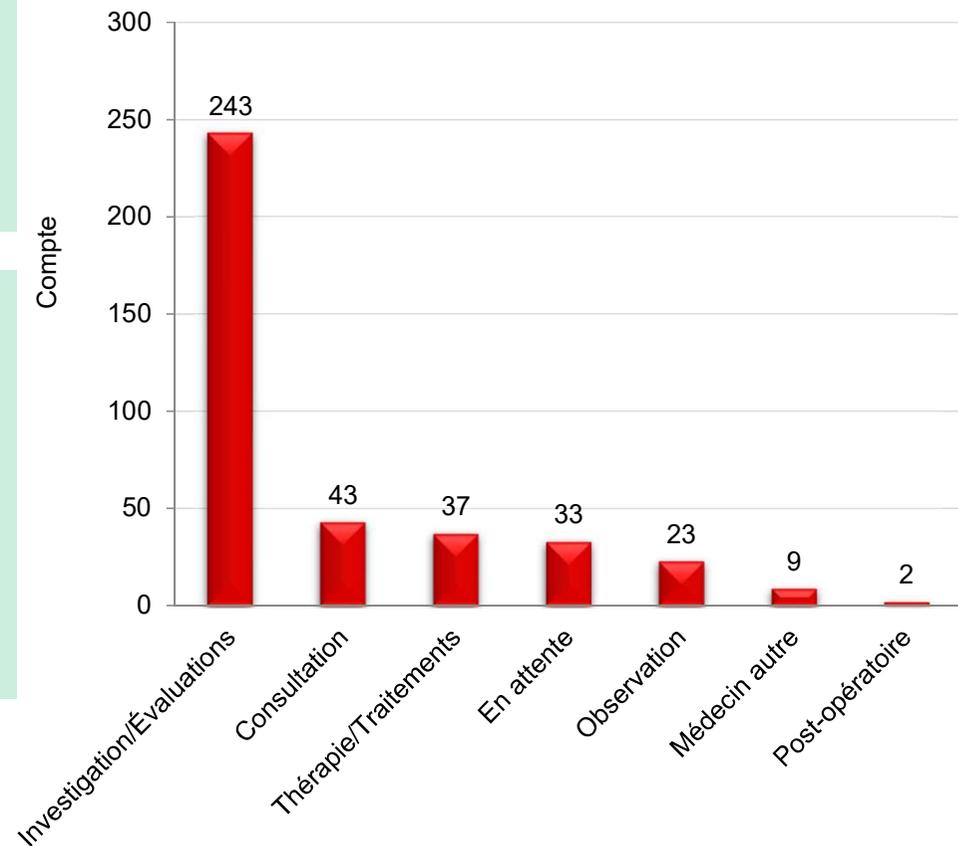
Les motifs de l'Externe/Aval concernent l'attente de lit en externe et les problématiques sociales.

Analyse

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

Ces journées représentent 62% des raisons « Directives médicales » des admissions évitables.

Admissions évitables –
Répartition des motifs Directives médicales



Gains potentiels sur les DMS par unité en jour



2,15 jours de gain potentiel moyen si l'ensemble des blocages internes est levé (Jours CSS Directives médicales + Hôpital)...

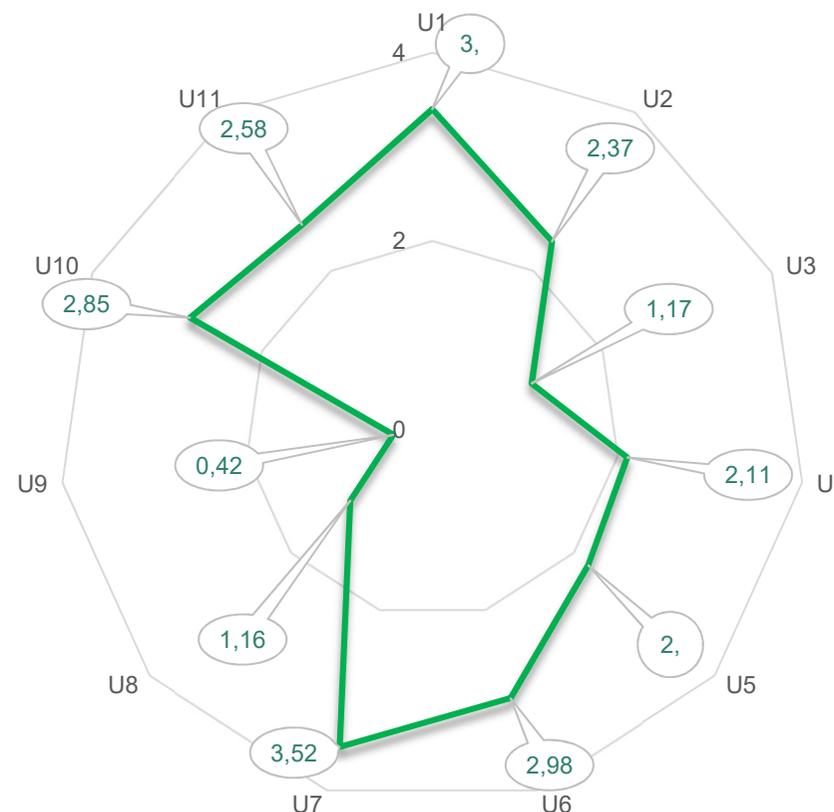
Définition

Il s'agit de l'écart entre la DMS des patients sortis pendant l'audit et la DMS calculée en enlevant les jours CSS Directives médicales et Hôpital.

Analyse

Cet écart varie de 0,42 jour à 3,52 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.

Gains potentiels sur les DMS (en jour)



549 Patients évalués - 328 Patients sortis durant l'audit

Gains potentiels sur les DMS par unité en pourcentage



19% de diminution potentielle moyenne de la DMS si l'ensemble des blocages internes est levé (Jours CSS Directives médicales + Hôpital)...

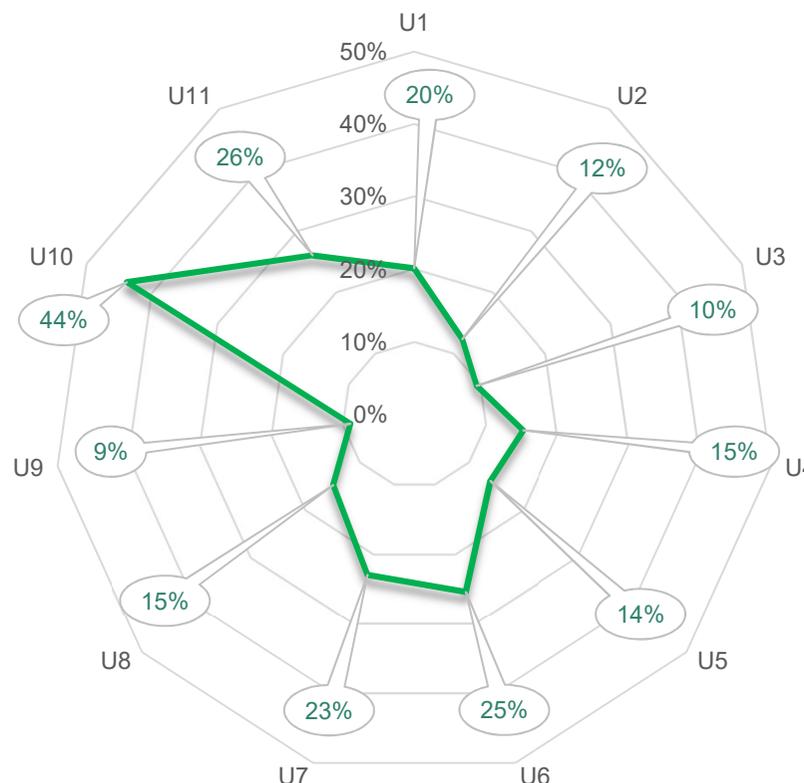
Définition

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 9 à 44%.
Il s'agit toujours de gains maximisés.

% Gains potentiel sur les DMS



549 Patients évalués - 328 Patients sortis durant l'audit

En synthèse



Une amélioration potentielle maximum de 2,15 jours de la DMS...

- Les directives médicales sont pointées dans plus de 56% des cas comme les motifs d’allongement de la DMS, suivies par les difficultés liées à l’aval (30%), notamment sur les problématiques sociales liées au patient ou à sa famille.
- Les principales catégories de motifs évoqués sur les directives médicales sont :
 1. Les explorations cardio-vasculaires,
 2. L’imagerie médicale
 3. Les analyses de laboratoire
 4. Les observations
 5. La pharmacothérapie
 6. Les consultations médicales
- Ces premières catégories convergent avec celles liées à l’hôpital pour les délais d’attente après prescription d’Imagerie médicale.

Les pistes



Concernant les actes d'imagerie, d'endoscopie, les analyses de laboratoires et les explorations cardio-vasculaires et les consultations :

- Sont-ils absolument nécessaires pendant l'hospitalisation ?
- Peuvent-ils être faits après la sortie ou le transfert du patient ? Dans quel 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 ?

Concernant l'enclenchement du processus et le processus de placement :

- Le processus de sortie de l'unité est-il clair et précis ? Utilise-t-on une Date Prévisionnelle de Sortie (DPS) ? Est ce que la sortie est évoquée au plus tôt ? Dès l'entrée ?
- Est-ce que des staffs pluridisciplinaires / de coordination existent ? Quelles sont les informations échangées lors de ces staffs ? A quel moment l'assistante sociale est sollicitée dans le parcours patient ?

Sommaire

Rappel des objectifs et de l'organisation de la démarche

Les résultats

- Quantitatifs
- Qualitatifs

En conclusion

Démarche suivie



- Chaque unité a complété un question d'auto évaluation sur la gestion des séjours / flux patients (de type Quickscan).
- Ce document a servi de base pour un entretien avec les acteurs clés de chaque unité pour recueillir leurs perceptions sur le processus de gestion des patients et l'analyse des principaux motifs d'allongement des durées de séjour identifiés à l'aide de PerTi>Journée.
- L'ensemble de ces éléments a permis d'aborder :
 - 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.

Auto évaluation : maturité des unités sur les différents thèmes de la gestion des séjours



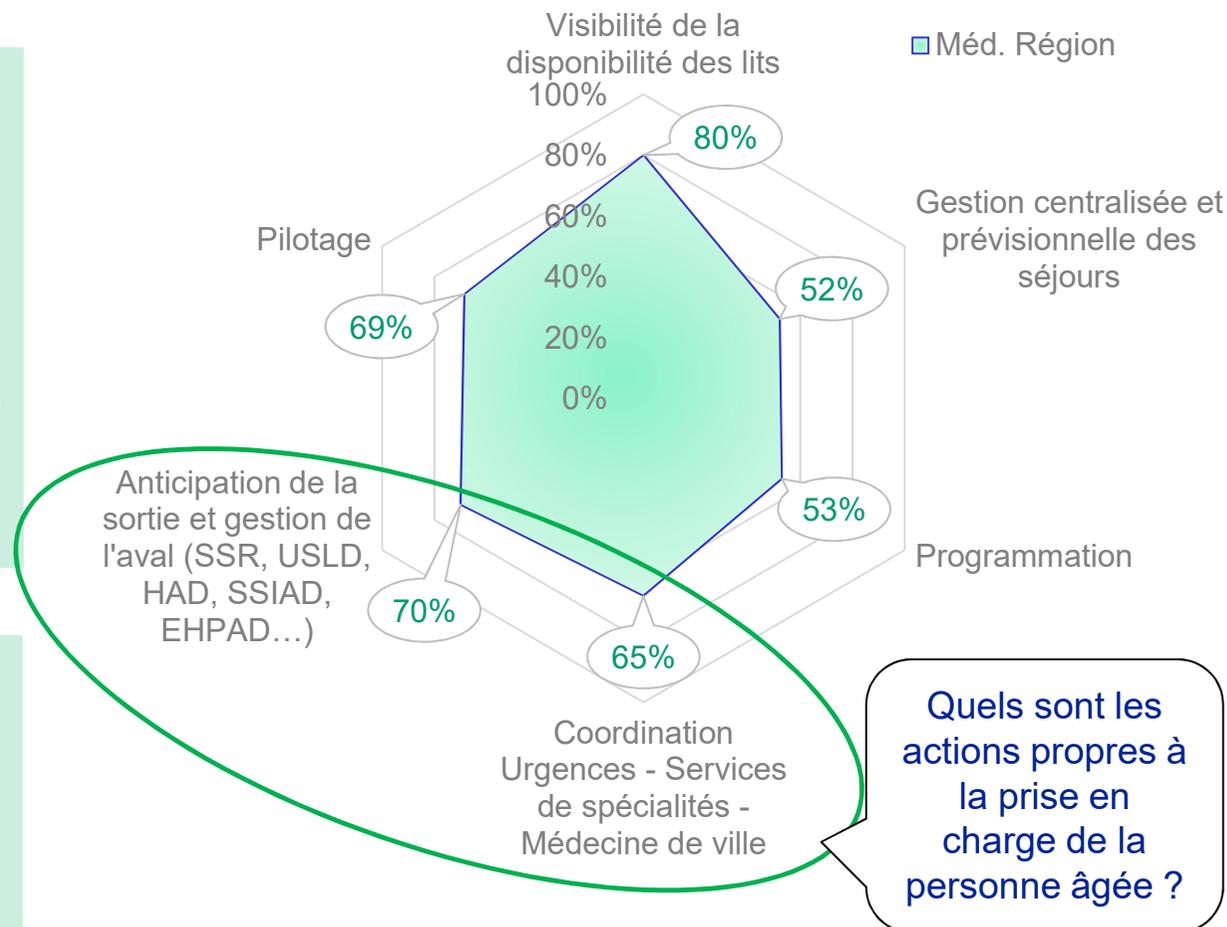
Des basiques de la gestion des flux patients qui s'améliorent au niveau de l'hôpital...

Note de lecture

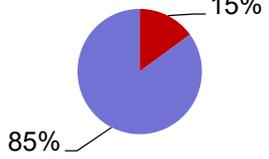
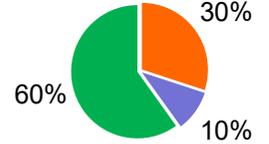
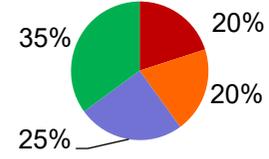
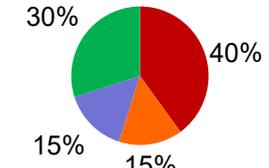
Etude de la maturité régionale, moyenne de l'ensemble des réponses faites par les 4 établissements investis dans la démarche.
Certains services n'ont pas rempli l'auto-évaluation, considérant que l'organisation est identique au sein de l'établissement.

Analyse

Des pratiques organisationnelles ont été mises en place sur chacun des thèmes.
Deux axes en retrait : la gestion centralisée et prévisionnelle des séjours, et la programmation.



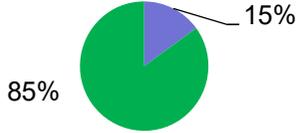
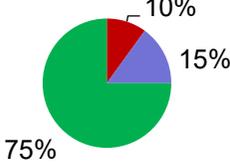
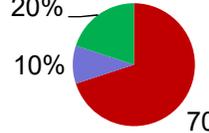
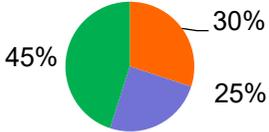
Des liens avec les EHPAD à développer.

<p>Il existe des règles ou un thésaurus formalisé pour l'orientation des patients depuis les urgences en fonction de leur motif d'entrée/pathologie</p>	
<p>Une filière gériatrique est organisée</p>	
<p>Pour les patients provenant d'un EHPAD, disposez vous de procédures d'admission directe dans votre service sans passage par les Urgences?</p>	
<p>Pour les patients provenant d'un EHPAD, disposez vous des documents de liaison facilitant le parcours et la prise de relais tels que dossier de liaison d'urgence?</p>	

Une filière pas complètement organisée...

- Non / jamais
- Partiellement / Parfois
- Majoritairement / Souvent
- Oui/Complètement / Toujours

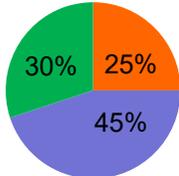
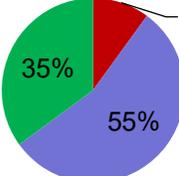
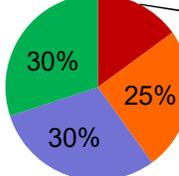
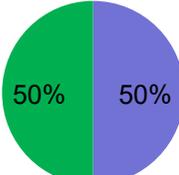
Le lien avec les médecins de ville : un enjeu majeur pour la personne âgée.

<p>Pour les patients provenant d'un EHPAD, hospitalisés dans votre service, la sortie est elle systématiquement organisée avec l'EHPAD?</p>	
<p>Pour les patients provenant de leur domicile, la sortie est elle systématiquement organisée avec les acteurs du domicile(médecin traitant, service d'aides à domicile)?</p>	
<p>Un dispositif de type PRADO est en place dans votre unité</p>	
<p>La médecine de ville a un accès simple et direct aux spécialistes de l'établissement (avis téléphonique et demande d'entrée directe)</p>	

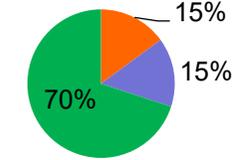
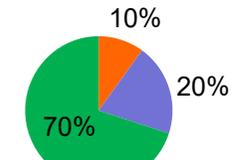
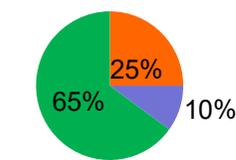
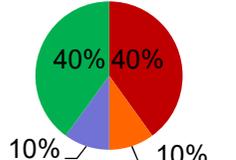
Une pratique à développer...



Communiquer et impliquer le patient et sa famille dans le plan de soins...

<p>Le travail des soignants et personnels médicaux est organisé pour que la majorité des sorties soit faite le matin</p>	
<p>La famille et le patient sont prévenus au plus tôt de la date et de l'heure de sortie</p>	
<p>... et celles-ci sont affichées dans la chambre ?</p>	
<p>Une « enveloppe de sortie » est systématiquement constituée et complétée au cours du séjour</p>	
<p>Une entrée depuis les urgences ou l'UHCD est réalisée dès mise à disposition de la chambre</p>	
<p>■ Non / jamais ■ Partiellement / Parfois ■ Majoritairement / Souvent ■ Oui/Complètement / Toujours</p>	

La coordination avec les services sociaux : la clé pour les sorties des services de gériatrie

<p>Le recours au service social est évalué et déclenché au plus tôt</p>	
<p>Une fois le besoin évalué, le passage des assistantes sociales est organisé et planifié au plus tôt pendant le séjour du patient</p>	
<p>Un staff médico-social régulier est en place qui passe en revue les dossiers patients et permet d'anticiper les sorties</p>	
<p>Des partenariats avec les structures d'aval définissant les critères et les modalités d'admission sont en place</p>	

■ Non / jamais ■ Partiellement / Parfois
■ Majoritairement / Souvent ■ Oui/Complètement / Toujours

En synthèse – Les pistes



- De nombreuses pratiques organisationnelles liées à la gestion des flux patients sont en place.

- Il reste cependant des marges d'amélioration, notamment sur :
 - la mise en place de la Date Prévisionnelle de Sortie (DPS)
 - le développement des entrées directes, prioritairement pour les patients en provenance et retournant à domicile,
 - l'anticipation de la sortie et la gestion de l'aval,
 - Déclencher au plus tôt le recours à l'assistante sociale,
 - Réaliser les demandes d'aval dès que possible,
 - 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 dans les chambres des patients,
 - Avoir recours à l'HAD,
 - Travailler l'aval, mettre en place des filières et 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.

Sommaire

Rappel des objectifs et de l'organisation de la démarche

Les résultats

- Quantitatifs
- Qualitatifs

En conclusion

— En conclusion



- A la vue des différents résultats, les problématiques organisationnelles au sein de l'hôpital ont évolué positivement. Les problématiques d'aval restent en seconde position comme pour la première vague.
- Les améliorations sont principalement entre les mains des professionnels des unités.
- L'évolution des pratiques doit s'appuyer sur un questionnement concernant le niveau de soin à apporter au patient en hospitalisation complète, et ce, en fonction de ses besoins.
- Les fiches de restitution et les présentations individuelles ont permis d'identifier des pistes d'actions.
- Des plans d'actions sont à établir d'ici début mai conformément à l'appel à candidature...

Notre équipe pour votre projet



Nicolas PICARD, Manager senior

Email : nicolas.picard@cerclh.com - Mobile : 07 88 16 00 36



Sophie BONNET, Consultante Cadre de santé

Email : sophie.bonnet@cerclh.com - Mobile : 07 85 02 31 60

Nos implantations

Bureau de Paris

44 rue Roger Salengro –
Bâtiment Aravis
94120 Fontenay-sous-Bois
Tél. : 01 48 85 35 81
contact@cerclh.com

Bureau de Lyon

42 Rue de l'Université
69007 Lyon
Tél. : 04 72 70 90 99
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