

<https://ressources.anap.fr/gestion-des-lits/publication/1474-gestion-des-lits-vers-une-nouvelle-organisation-tome-2-mise-en-oeuvre-et-bilan>

Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

Sommaire

1. Principaux enseignements et...
 - 1.1. S'engager dans la démarch...
 - 1.2. Les prérequis nécessaires...
 - 1.3. Les facteurs de réussite...
 - 1.4. Des résultats encouragean...
2. Les fiches actions une aide...
 - 2.1. FICHE 1 : Développer la p...
 - 2.2. FICHE 2 : Optimiser une u...
 - 2.3. FICHE 3 Optimiser une uni...
 - 2.4. FICHE 4 Justifier la pert...
 - 2.5. FICHE 5 Justifier la pert...**
 - 2.6. FICHE 6 : Mettre en place...
 - 2.7. FICHE 7 Renseigner dès la...
 - 2.8. FICHE 8 : Mettre en place...
 - 2.9. FICHE 9 : Mettre en place...
 - 2.10. FICHE 10 : Préparer la s...
 - 2.11. FICHE 11 Mettre en place...
 - 2.12. FICHE 12 : Suivre les sé...
 - 2.13. FICHE 13 : Structurer un...
 - 2.14. FICHE 14 : Mettre en adé...
 - 2.15. FICHE 15 : Mettre en adé...
 - 2.16. FICHE 16 : Structurer u...
3. On en parle
 - 3.1. Témoignage de la Clinique...
 - 3.2. Les urgences au Queen's H...
 - 3.3. 3. Le big-data australien...

↪ 2. Les fiches actions une aide à la mise en oeuvre du projet

↪ 2.5. FICHE 5 Justifier la pertinence d'une unité d'aval des urgences

ÉTAPE : PRÉ-ADMISSION / PROGRAMMATION

Avant-propos

L'Unité d'aval des urgences (UAU) est une unité d'hospitalisation de courte durée ayant vocation à accueillir tous types de patients provenant exclusivement des urgences (sans passage préalable par l'UHCD) :

- Après avis d'un médecin (urgentiste et / ou responsable de l'UAU et selon des critères définis (exemple : patients qui présentent une pathologie médicale aiguë dont le diagnostic n'a pu être clairement défini aux urgences) ;
- Dont le séjour est supposé supérieur à 36 heures :

Deux types de fonctionnement envisageables en fonction de l'objectif de l'unité :

- Type 1 : DMS de plus ou moins 48h, qui permet d'affiner les diagnostics et d'orienter au mieux les patients dans les services de spécialité sans emboliser les lits d'UHCD ;
- Type 2 : DMS de 3 à 5 jours maximum avec un retour à domicile (donc sans passage dans un service d'hospitalisation de spécialité). Une prise en charge pluridisciplinaire et globale sera alors proposée dans l'objectif de favoriser un retour au lieu de vie habituel.

- Dont le séjour nécessitera des examens complémentaires dans un délai supérieur à 12 heures.

Cette unité peut être à orientation gériatrique ou polyvalente selon les spécificités de l'établissement.

La mise en place d'une unité d'aval des urgences, si ce mode de prise en charge est pertinent pour l'établissement, ne peut se faire que sur un redéploiement de lits d'hospitalisation complète.

Équipe-projet

- Urgentiste ;
- Praticien en fonction du périmètre couvert par l'unité ;
- Cadre.

Enjeux

- Désengorger les urgences pour améliorer la qualité et le délai de prise en charge des patients ;
- Définir une politique d'orientation des patients en adéquation avec leur besoin de prise en charge (d'organe ou polyvalente).

Intérêt de l'action			Difficulté de mise en œuvre			Délai d'obtention des 1 ^{ers} résultats (en mois)		
Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyenne	Fort	< 3	3 à 6	> 6
Fort si les unités de médecine sont saturées et si le taux de séjours de plus de 24 h en UHCD est élevé.			La difficulté se situe au niveau de l'obtention d'un consensus médical, du dimensionnement de l'unité et de la mobilisation de moyens et ressources pour gérer cette unité.			L'ouverture de l'unité peut prendre un certain temps (définition de la responsable médicale, critères d'éligibilité, ressources, etc.). Cependant une fois l'ouverture faite, si les règles de fonctionnement sont bien respectées, les résultats sont visibles rapidement.		

Indicateurs de suivi

- Taux d'occupation des lits de l'unité au regard de ceux des unités de spécialité ;
- DMS dans l'unité et dans les unités de spécialité ;
- Taux de séjours supérieurs à 24h en UHCD ;
- Taux de mutation en services spécialisés depuis cette unité et / ou taux de retour à domicile ;
- Taux de patients hospitalisés dans cette unité depuis l'UHCD.

Kit-outil / REX

- [Création UMPU - CH Beauvais](#)
- [Lits post-urgences - CH Bourg en Bresse](#)
- [Accès PMT depuis les urgences - CH Chartres](#)
- [Projet fonctionnement 20 lits Post Urgences - CH Castres Mazamet](#)
- [Fonctionnement de l'unité médicale post urgence - CH Beauvais](#)

Retrouvez d'autres exemples en téléchargeant le fichier ci-dessous (archive compressée : il est nécessaire d'extraire les fichiers pour y avoir accès) :

[Fiche 5_Unité d'aval des urgences](#)

Résultats obtenus

- 58 établissements disposent d'une UAU :
 - dont 37 qui ont pour mission de désengorger les urgences ;
 - et dont 25 pour lesquels il s'agit d'un redéploiement de lits.
- Tailles hétérogènes de l'unité : en moyenne 26 lits, allant de 4 à 41 lits (hors CHU).

Clés de la réussite

- Définir institutionnellement le périmètre (gériatrique, poly-pathologique, aval des urgences...), les objectifs et les critères d'inclusion et d'exclusion des patients ;
- Désigner un responsable médical de cette unité (en lien avec le périmètre défini).

Conseils de l'ANAP :

- Formaliser le consensus médical dans un document d'engagements réciproques (urgences / services de spécialité) ;
- Veiller à ce qu'elle ne devienne pas une « zone tampon » entraînant un allongement de la DMS ;

- Mobiliser les expertises nécessaires selon le type de fonctionnement de l'unité : assistantes sociales, kinésithérapeute, EMG ;
- Ouvrir cette unité à la formation universitaire des internes ;
- Se fixer des objectifs quantitatifs clairs (par exemple, DMS inférieure à X pour les types 1 et taux de retour à domicile depuis cette unité de X % dans le cas du type 2).

Fiches associées

- Fiche 13 : Structurer une filière de prise en charge intra-hospitalière.

PLAN D'ACTIONS
<p><i>Réaliser le diagnostic :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir le type de fonctionnement de l'UAU (cf. types 1 et 2 de l'avant-propos) ; • Définir la politique d'orientation des patients qui doivent être hospitalisés depuis les urgences (les patients relevant de l'UHCD, de l'UAU des services de spécialité) ; • Estimer le volume de patients relevant de ce type de prise en charge, plusieurs méthodes possibles - à affiner avec le <u>DIM</u> : <p>- Identifier les patients dont les séjours en UHCD sont supérieurs à 24 h et le volume de lits-brancards ;</p> <p>- Identifier les patients hébergés ou multi-RUM (hors soins critiques et UHCD) ;</p> <p>- À partir des diagnostics principaux des séjours identifiés selon les deux méthodes ci-dessus, engager un échange entre urgentistes et spécialistes pour définir ceux qui seraient admissibles dans l'unité de post-urgences ;</p> <p>- Réaliser un recueil manuel directement des urgences sur au moins un mois représentatif de l'activité des patients éligibles ;</p> <p>- Analyser les critères d'âge des patients en cas d'orientation gériatrique de l'unité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valider en instances le principe de mise en place d'une UAU.
<p><i>Dimensionner l'unité :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir la DMS et le <u>TO</u> cible de l'unité ; • Définir la taille de l'unité au regard de l'activité prévisionnelle ; • Organiser le redéploiement de lits d'hospitalisation complète au profit de cette unité.

Organiser le fonctionnement de l'unité :

- Définir la localisation géographique de l'unité en fonction notamment de la responsabilité médicale de l'unité ;
- Formaliser et communiquer à toutes les équipes les critères d'inclusion / exclusion des patients, par exemple :

- Inclus : patients en provenance de l'accueil des urgences ne relevant pas d'une admission immédiate dans un service de spécialité, patient sans diagnostic précis mais nécessitant un bilan hospitalier (ne pouvant être programmé en HDJ), hospitalisations possibles en entrées directes - sans passage par le SAU ;

- Exclus : les patients « déambulants », agités, psychiatriques, pathologie ciblée d'organe avec un lit disponible immédiatement dans l'unité concernée.

Ces critères doivent être corrélés avec la DMS cible et l'éventuelle orientation gériatrique de l'unité.

- Identifier l'équipe médicale en charge de l'unité en fonction des critères d'inclusion définis. Dans le cadre du programme, les établissements ayant mis en place une UAU en confient la responsabilité aux urgentistes (36 %), praticiens de médecine polyvalente (34 %), praticiens de médecine interne (18 %), gériatres (4 %) ;
- Dimensionner les ressources paramédicales et définir l'organisation ;
- Définir les engagements réciproques entre SAU, UAU, services et plateaux médicotechniques :

- Organisation des avis spécialisés ;

- Demandes de radios, scanner, IRM, biologie, priorités ;

- Plages de consultations dédiées / consultations post-urgences pour faciliter la sortie des patients de l'unité ;

- Séniorisation aux urgences de la décision d'orientation du patient et respect des règles établies institutionnellement.

Évaluer :

- Pendant les premiers mois de fonctionnement, contrôler tous les 15 jours le respect des règles d'orientation et de la DMS et organiser des rencontres entre les services concernés et les urgences pour préciser les règles et ajuster le fonctionnement ;
- Évaluer à 6 mois l'évolution des indicateurs.

Vous pouvez télécharger cette fiche au format pdf en cliquant sur le lien suivant : [Fiche_5_gestion_des_lits](#)

Ressources associées**MÉTHODE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS**

Accès PMT depuis les urgences - CH Chartres

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL

FICHE 13 : Structurer une filière de prise en charge intra-hospitalière

↳ Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

MODÈLE DE DOCUMENT, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Projet fonctionnement 20 lits Post Urgences - CH Castres Mazamet

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Lits post-urgences - CH Bourg en Bresse

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE,

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Fonctionnement de l'unité médicale
post urgence - CH Beauvais

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE,

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Création UMPU - CH Beauvais

Glossaire

ANAP

CHU

DMS

DIM

HDJ

REX

SAU

TO

UAU

UHCD

EMG

Date de parution : 24/05/2016

Télécharger la production