

<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

↳ 2.8. FICHE 8 : Mettre en place des règles d'hébergement

GESTION DU SÉJOUR - SORTIE - AVAL

Avant-propos

Les règles d'hébergement indiquent la procédure à appliquer lorsque le patient à hospitaliser, à partir des urgences ou non, ne bénéficie pas de lit disponible dans le service dont il relève médicalement. Il s'agit donc d'une procédure dégradée de placement d'un patient dans un service non-spécialiste de la prise en charge dont il relève.

On appelle :

- UF de référence : l'UF de spécialité médicale dont relève le patient ;
- UF d'hébergement : l'UF qui accueille le patient physiquement.

Équipe-projet

Un binôme qui coordonne l'action auprès de chaque service / pôle :

- Cadre ;
- Chef de pôle.

Enjeux

- Sécuriser la prise en charge d'un patient lorsqu'il est hébergé dans une spécialité dont il ne relève pas ;

- Faciliter l'orientation des patients lorsqu'il n'y a pas de lit disponible dans le service de la spécialité ;
- Formaliser des pratiques d'hébergement qui existent déjà, afin de clarifier les responsabilités des praticiens et équipes soignantes vis-à-vis de la prise en charge du patient hébergé et renforcer la cohésion des équipes médicales et soignantes.

Intérêt de l'action			Difficulté de mise en œuvre			Délai d'obtention des 1 ^{ers} résultats (en mois)		
Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyenne	Forte	< 3	3 à 6	> 6
<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer les pertes de chance du patient hébergé; • Éviter l'allongement de la DMS dû à des hébergements non-organisés; • Favoriser la mutualisation des ressources en lits et en RH. 			<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté au début de l'action car il faut prendre en considération les craintes : <ul style="list-style-type: none"> - Du praticien sur le sentiment de perte de temps liée au déplacement et sur sa responsabilité vis-à-vis des patients ne relevant pas de sa compétence; - Du personnel soignant sur sa compétence à prendre en charge un patient hébergé. • Difficulté pour faire appliquer et maintenir dans le temps les règles définies par l'ensemble des professionnels. 			Le délai d'obtention des résultats est assez long, le temps de : <ul style="list-style-type: none"> • Faire le diagnostic; • Définir les champs de compétences de chaque service; • Rédiger et valider les règles dans les instances; • Former et informer les personnels des services. 		



Indicateurs de suivi

- Taux de transferts depuis les urgences vers un établissement extérieur par manque de place dans l'établissement ;
- Temps consacré à la recherche en lit ;
- Nombre de lits-brancards ;
- Nombre de séjours en UHCD de plus de 24h ;
- Taux de patients hébergés dans une unité ne correspondant pas à la spécialité dont relève sa pathologie ;
- Délai entre la décision d'hospitalisation prise aux urgences et l'installation du patient dans une unité d'hospitalisation selon les règles définies.

Kit-outil / REX

- Organisation Accueil patient - CH Montauban
- Procédure d'admission en unité de soins intensifs cardiologiques - CH Dieppe
- Procédure hébergement - CH Gonesse
- Extrait thésaurus Aout 2014 - APHM Hôpital Nord
- Fiche de liaison des patients en lien avec la charte des séjours - HPHM Hôpital Nord
- Thésaurus pathologies hébergeables Chirurgie Cardiovasculaire - Hôpital Européen Georges Pompidou

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

[Fiche_8_Règles_d'hébergement](#)

Résultats obtenus

- 113 établissements ont mis en place des règles d'hébergement ;
- Pour 45 d'entre eux, le nombre d'ETP consacré à la recherche en lits est passé de 2,7 à 2,2 (soit un gain de 0,5 ETP) ;
- Pour 24 d'entre eux qui transféraient des patients à un autre établissement faute de place, ce taux est passé de 1,87 % à 1,39 %.

Clés de la réussite

- Impliquer la communauté médicale dans la définition des règles d'hébergement et notamment dans l'identification de la responsabilité médicale du patient hébergé ;
- Inclure les règles d'hébergement dans les contrats de pôle s'ils existent ;
- Prévoir la formation des personnels paramédicaux sur les spécialités qu'ils devront prendre en charge (développement de la polyvalence / poly-compétence) ;
- Connaître la localisation des patients hébergés (à faire figurer dans le SI GDL) dans un autre service

pour organiser la visite médicale ;

- Favoriser la prise en charge complète du patient dans l'unité d'hébergement afin d'éviter de mobiliser les ressources pour des mutations internes.

Fiches associées

- Fiche 9 : Mettre en place une fonction de coordination des séjours ;
- Fiche 13 : Structurer une filière de prise en charge intra-hospitalière.

« Il n'y a plus de transfert par manque de place tant que tous les lits de l'établissement ne sont pas occupés »

PLAN D' ACTIONS
<p>Identifier les pratiques actuelles d'hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier par spécialité le volume des patients : <p>- Hébergés dans le service et ne relevant de la spécialité ;</p> <p>- Et ceux relevant de la spécialité et hébergés dans un autre service.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les pratiques habituelles d'hébergement et leur cohérence (provenance et destination les plus fréquentes), ceci peut être réalisé par le biais d'une enquête auprès des praticiens ; • Arbitrer, au vu de ces éléments, sur la nécessité de mettre en place des règles d'hébergement (directoire et CME).
<p>Définir une procédure institutionnelle d'hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les critères d'orientation des patients hébergés qui peuvent être fondés sur la cohérence médicale (filières médicales), sur les modes de prise en charge (courte durée, longue durée, ambulatoire...), par pôle ou par logique géographique et par compétence des équipes médicales et / ou soignantes ; • Identifier au sein de la procédure le praticien responsable du patient hébergé (praticien de la spécialité dont relève le patient ou praticien de l'unité d'hébergement). Dans 72 % des cas observés dans les établissements du programme, c'est le praticien de la spécialité qui est responsable du patient hébergé ; • Préciser la procédure de responsabilité en cas d'astreinte ; • Définir les éléments indispensables à faire figurer dans les règles d'hébergement par exemple la fréquence de passage du praticien de référence, le retour ou non du patient dans l'UF référente au bout de 48h, le responsable du codage du séjour, le numéro de téléphone des praticiens par service, les liens avec la famille du patient, etc. ; • Formaliser les critères d'affectation à une filière ou spécialité médicale pour des patients poly-pathologiques et / ou âgés ne relevant pas d'une spécialité évidente (contractualisation des filières).
<p>Rédiger le thésaurus par service :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier, pour chaque UF, les pathologies ne relevant pas de sa compétence mais qu'elle peut héberger dans ses lits ; • Identifier, pour chaque UF, les pathologies relevant de sa compétence et ne pouvant absolument pas être hébergées dans une autre UF.
<p>Formaliser la procédure d'hébergement au regard des éléments actés au préalable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger la procédure ; • Valider la procédure en instance (directoire et CME) ; • Communiquer sur la procédure d'hébergement et ses modalités d'application auprès du personnel médical et soignant.

Évaluer la bonne application des règles d'hébergement :

- Suivre et analyser les dysfonctionnements remontés (ceci peut être réalisé à l'aide d'un tableau de bord et dans le cadre de la commission des soins non-programmés, par pôle, par la cellule de gestion des lits ...);
- Faire une enquête auprès des praticiens pour s'assurer du respect des règles et des souhaits d'ajustement (à 6 mois).

Vous pouvez télécharger cette fiche au format pdf en cliquant sur le lien suivant : [Fiche_8_gestion_des_lits](#)

Ressources associées

MÉTHODE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Organisation Accueil patient - CH Montauban

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

MÉTHODE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Procédure d'admission en unité de soins intensifs cardiologiques - CH Dieppe

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS, OUTIL

Fiche de liaison des patients en lien avec la charte des séjours - HPHM Hôpital Nord

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

Thésaurus pathologies hébergeables Chirurgie Cardiovasculaire - Hôpital Européen Georges Pompidou

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS, OUTIL

Extrait thésaurus Aout 2014 - APHM Hôpital Nord

MÉTHODE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Procédure hébergement - CH Gonesse

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL

FICHE 9 : Mettre en place une fonction de coordination des séjours

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

Glossaire

CME

ETP

SI

REX

UHCD

UF

Date de parution : 24/05/2016

