

<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

↪ 2.10. FICHE 10 : Préparer la sortie et anticiper l'aval

GESTION DU SÉJOUR - SORTIE - AVAL

Avant-propos

La sortie est un processus complexe et transversal qui fait intervenir un grand nombre d'acteurs en lien direct ou non avec la sortie (médecins, cadres, ASH, ambulanciers, PMT, logistique, service social, etc.) et qu'il est nécessaire de coordonner. L'ensemble des éléments nécessaires à la sortie du patient doivent être préparés tout au long du séjour. Si une prise en charge d'aval s'avère nécessaire, elle doit également être anticipée au plus tôt.

Équipe-projet

Binôme :

- Cadre ;
- Assistante sociale.

Enjeux

- Ne pas prolonger un séjour, qui n'est plus médicalement justifié, pour des raisons organisationnelles ;
- Homogénéiser et formaliser les pratiques et supports relatifs à la sortie du patient (check-list de sortie, grille d'évaluation sociale...);
- Préparer la sortie et anticiper l'aval dès l'admission du patient, voire dès la programmation de son séjour ;
- Optimiser les capacités d'hospitalisation, notamment grâce aux sorties le matin pour permettre un relai rapide de la prise en charge dans les services des patients issus des urgences.

| 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 |

- Anticiper l'aval impacte directement la DMS et permet l'adéquation de l'hospitalisation aux besoins de prise en charge;
- Préparer la sortie le matin a un intérêt d'autant plus fort qu'il y a une tension au niveau des urgences pour trouver des lits d'hospitalisation.

La complexité de cette action ne réside pas tant dans la formalisation des documents de sortie que dans la coordination de l'ensemble des acteurs intervenant dans la sortie et la transmission des informations entre ces acteurs.

Indicateurs de suivi

- Taux de sortie le matin (cible à définir par l'établissement) ;
- Taux d'admission avant 14 h ;
- Taux de séjours en UHCD de plus de 24 heures ;
- DMS ;
- Délai entre l'admission du patient et la demande pour une structure d'aval.

Kit-outil / REX

- [Check list sortie - CH Gonesse](#)
- [Démarche check list de sortie - HAS](#)
- [Check list de sortie - HAS](#)
- [Check list de sortie - CHIC des Andaines](#)
- [Grille d'évaluation sociale - CH Montauban](#)
- [Organisation du bionettoyage - Groupement Hospitalier des Portes Sud de l'Oise](#)
- [Organisation sortie le matin - Clinique des Ormeaux](#)
- [Anticipation de la sortie](#)
- [Affiche chambre sortie - CHU Necker](#)

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

[Fiche_10_Sortie_et_Aval](#)

Résultats obtenus

- 128 établissements ont développé des actions sur la sortie ;
- Dont 121 effectuent des sorties le matin. Parmi eux, 48 établissements ont suivi l'indicateur taux de sortie le matin qui est passé de 21,5 % à 24,9 %, et pour 11 établissements le taux d'entrée le matin est passé de 36 à 40 % ;
- Dont 59 ont créé un salon de sortie, principalement mutualisé entre plusieurs services (64 %). Le salon de sortie n'est pas en charge des transports des patients pour la majorité des établissements (86 %).

Clés de la réussite

- Mettre en place un double affichage dans le couloir de l'unité de soins et dans la chambre concernant les règles de sortie et l'accessibilité au service social ;
- Solliciter au plus tôt le service social et élaborer des dossiers de demande d'aval complets (y compris sur la partie « Besoins fonctionnels des patients » et sur leur profil) ;
- Informer l'unité d'hospitalisation qui prend en charge le patient de son besoin d'aval s'il a été détecté en amont (aux consultations ou aux urgences) ;
- Pour embarquer les praticiens, démarrer avec un objectif de X sorties à réaliser le matin par service, plutôt que de parler de pourcentage ;
- Dans le cadre de la certification, rédiger des consignes écrites (médicales) de sortie, à donner au patient le jour de sa sortie : « Revenir aux urgences si les symptômes suivants apparaissent, ... » pour rassurer le patient et limiter un retour inapproprié aux urgences.

Fiches associées

- Fiche 7 : Renseigner dès la programmation et faire vivre la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens ;
- Fiche 11 : Mettre en place des partenariats avec les structures d'aval (SSR, HAD, etc.) ;
- Fiche 12 : Suivre les séjours longs.

PLAN D'ACTIONS

| |
|--|
| <p>Identifier le besoin d'aval le plus précocement possible dès la décision d'admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une fiche de connaissance et d'évaluation de la personne soignée, à compléter dès la consultation ou l'admission pour évaluer le besoin d'aval (droits du patient, organisation à domicile, habitudes de vie, situation économique, etc.) et calculer un score permettant de déterminer si le patient devrait être vu ou non par l'assistante sociale ; • Formaliser la participation des assistantes sociales aux staffs ; • Mettre en place une permanence des assistantes sociales sur l'établissement pour assurer la continuité de gestion des dossiers ainsi qu'une permanence téléphonique ; • Effectuer les demandes d'aval le plus tôt possible dans le séjour, dès la consultation quand cela est possible via Trajectoire ou autres outils de demande d'aval régionaux ou via des documents internes de demande ; • Élaborer un courrier type à destination de la famille pour informer de la procédure du choix d'aval, par exemple : <p>- 3 demandes réalisées, la première solution est acceptée ;</p> <p>- Courrier de motivation du refus du choix d'aval.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir au plus tôt le patient et la famille de la date et de l'heure de sortie ainsi que de la solution d'aval trouvée (information dans le livret d'accueil délivré lors de la consultation et / ou au moment de l'accueil infirmier dans le service). |
| <p>Identifier au plus tôt le besoin de recours aux autres professionnels (avis spécialisés, kinésithérapeutes, EMG ...) et leur coordination avec les unités de soins.</p> |
| <p>Définir le processus de sortie :(pour l'ensemble des tâches, se référer au kit-outil)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer la liste des tâches pour effectuer la sortie avec ressources et temporalité associées et identifier particulièrement les tâches qui peuvent être réalisées la veille de la sortie, par exemple : <p>- Organisation du transport ;</p> <p>- Prise éventuelle de rendez-vous intra-hospitalier de suivi ou de contrôle ;</p> <p>- Rédaction du compte-rendu d'hospitalisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajuster la planification des soins et du bio-nettoyage pour favoriser les sorties le matin (soins, prise de sang, toilettes, etc.) et les entrées précoces ; • Faire valider la procédure. |
| <p>Formaliser des outils favorisant une sortie rapide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire un état des lieux des documents de sortie existants et les homogénéiser ; • Mettre en place une check-list de sortie dès l'entrée du patient : <p>- Définir les éléments de la check-list de sortie pour les IDE et les secrétaires médicales pour permettre la sortie du patient ;</p> <p>- Définir un processus de remplissage de la check-list en deux étapes (colonnes) par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une colonne prévisionnelle (le praticien ou l'IDE tout au long du séjour du patient coche dans la colonne « À prévoir » ce qui sera remis au patient lors de son départ) ; • Une colonne « Réalisé » (lors des dernières 24h d'hospitalisation, l'IDE ou le secrétariat collecte les différents éléments et coche les actions réalisées au fur et à mesure dans la 2e colonne). La check-list est par la suite intégrée dans le dossier médical du patient. - Prévoir le support de collecte des documents (enveloppe de sortie). |
| <p>Évaluer la procédure de sorties le matin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir la cible de sortie le matin au niveau de chaque service (volume et horaire de sortie) ; • Évaluer et réajuster le cas échéant. |

« Le remplissage du score d'évaluation sociale ne prend qu'une minute pour les soignants, et fait gagner du temps ensuite »

RETOUR D'EXPERIENCES SUR LE SALON DE SORTIE AU CH MARTIGUES

Mireille Robin - Régulateur de la qualité de l'hospitalisation (RQH)

1. Contexte

Comme beaucoup d'établissements, le centre hospitalier de Martigues doit faire face à la problématique récurrente de trouver des lits disponibles pour les patients entrants, en particulier en provenance des urgences (environ 40 000 passages par an). Une des pistes envisagées consiste à libérer au plus tôt dans la journée les lits d'hospitalisation.

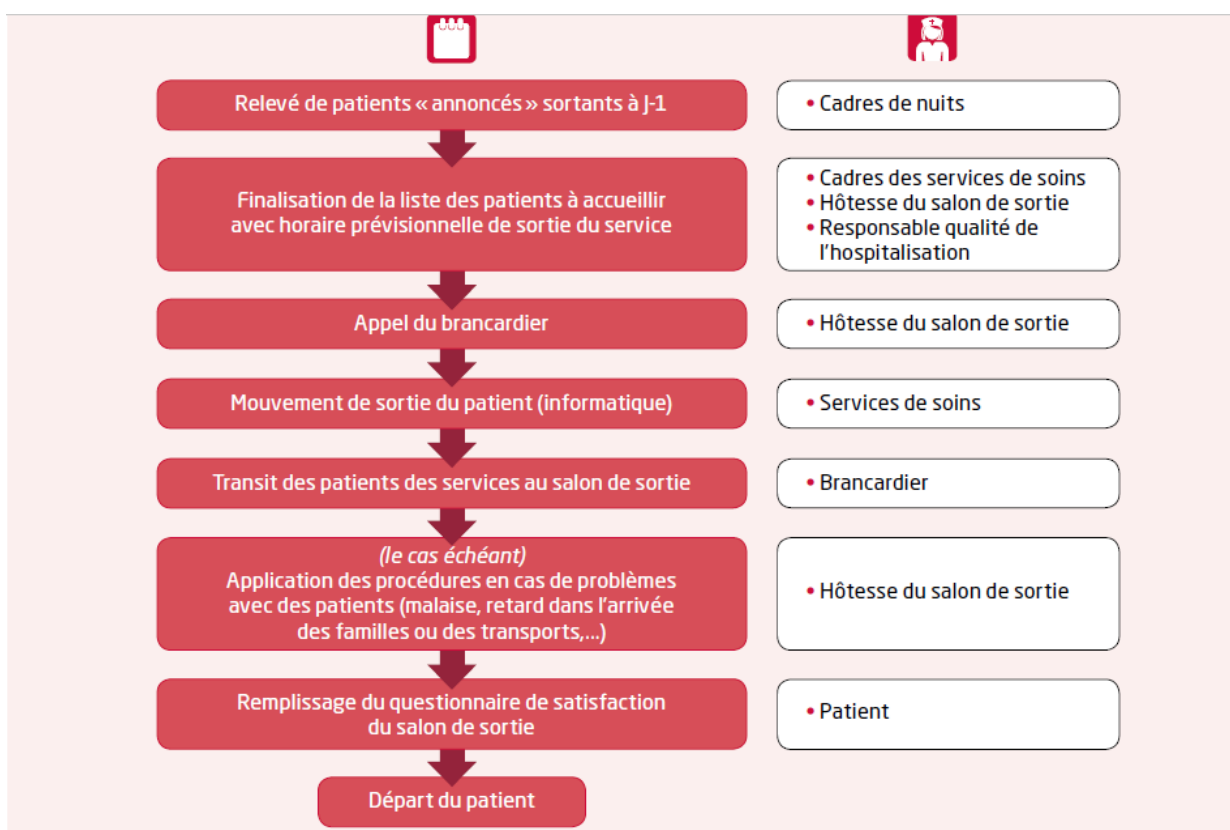
Une étude sur les patients sortants a permis de montrer que de nombreux lits étaient occupés par des patients sortants en attente de transports (problèmes de VSL, de taxi ou de famille ayant du retard). À l'image des salons de sortie pour les unités d'ambulatoire, le CH de Martigues a donc décidé de mettre en place un salon de sortie pour les services d'hospitalisation conventionnelle.

2. Principes

• Critères d'éligibilité

Le salon de sortie est destiné aux patients médicalement sortants mais qui attendent leurs proches ou une solution pour rentrer à domicile ou dans une autre structure. Les patients doivent être autonomes et non déments (les patients en fauteuil roulant sont acceptés). Sont exclus les patients nécessitant un transport couché (pas de transport en ambulance).

Figure 18 : Schéma représentant le processus de sortie



• Fonctionnement

L'intervention d'un brancardier est prévue systématiquement (notamment pour aider avec les bagages), mais le patient peut se rendre seul au salon de sortie s'il le souhaite.

Une bagagerie sécurisée (fermée à clé) est disponible pour les patients présents au salon de sortie. Si l'arrivée du patient dans le salon de sortie est annoncée avant 11h, alors une collation lui sera servie.

Le patient présent dans le salon de sortie n'est plus hospitalisé (la sortie a été prononcée, et le patient est considéré comme sorti du service), il n'est donc plus sous la responsabilité médicale de l'établissement et ne nécessite pas une surveillance soignante. Si le patient a besoin de régler des points administratifs, il passe par le bureau des sorties au moment où il sort de l'établissement.

L'hôtesse du salon de sortie (une ambulancière) assure l'accueil des patients ainsi que la régulation des transports sanitaires de l'établissement. Le salon de sortie a une capacité d'accueil de huit patients en simultané. Il est localisé au RDC avec un accès véhicule à proximité. Il est ouvert du lundi au vendredi (hors

jours fériés) de 10h à 17h. Le salon est accessible à l'ensemble des patients éligibles de l'établissement.

3. Étapes de mise en oeuvre

- Étude sur les sorties (autonomie / validité du patient, horaire de sortie théorique et effective, mode de sortie, destination) afin de valider l'opportunité de la mise en place d'un salon de sortie ;
- Élaboration de l'organisation cible (lieu disponible / aménageable, ressource responsable de la supervision du salon de sortie, processus cible) ;
- Élaboration des procédures en cas de problèmes avec le patient (détresse vitale, malaise, retard dans l'arrivée des familles ou des transports, etc.), en se fondant sur les procédures déjà en vigueur dans l'établissement ;
- Mise en oeuvre et évaluation de la démarche.

4. Résultats

La période de test du salon de sortie a mis en exergue les constats suivants :

- En moyenne, 4-5 patients par jour transitent via le salon de sortie (périmètre restreint de services pendant la phase d'expérimentation). L'horaire d'arrivée des patients au salon est compris entre 11h et 15h en moyenne. La durée d'attente au salon de sortie est d'une heure en moyenne ;
- Les patients envoyés au salon de sortie sont tous satisfaits, et lors de séjours ultérieurs, ils demandent à y retourner pour attendre ;
- Les services utilisateurs sont essentiellement des services avec plusieurs spécialités et / ou en suractivité. Des problèmes logistiques de travaux ont obligé l'établissement à fermer son salon de sortie après un an et demi de phase d'expérimentation, bien qu'il soit très demandé. Une fois que sa réouverture sera possible, l'établissement envisage d'élargir ses missions à l'accueil des patients en attente d'un lit disponible lors de leur admission et aux patients en attente d'un transfert sur le second site du CH de Martigues.

5. Facteurs-clés de succès / écueils à éviter

Le fait qu'un médecin urgentiste ait présenté le salon de sortie auprès de ses confrères a constitué un écueil au lancement du projet. En effet, il est essentiel de communiquer en interne sur le fait que le salon de sortie n'est pas un projet ciblé sur les urgences mais qu'il va permettre de fluidifier l'ensemble du parcours-patient sans que cela ne dégrade la qualité de prise en charge.

Il est également indispensable de faire intégrer aux équipes et aux patients que le déjeuner du dernier jour n'est pas dû aux patients.

Enfin, l'hôtesse du salon de sortie au CH de Martigues a en outre du salon de sortie, la responsabilité de la régulation des transports de patients (en lien avec les cadres et le gestionnaire des lits). Cela permet d'avoir une gestion pertinente des patients sortants (grâce à la vision globale de cet agent).

Vous pouvez télécharger cette fiche au format pdf en cliquant sur le lien suivant : [Fiche_10_gestion_des_lits](#)

Ressources associées

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

Organisation sortie le matin - Clinique des Ormeaux

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE

Anticipation de la sortie

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS, OUTIL

Check list sortie - CH Gonesse

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

Check list de sortie - CHIC des Andaines

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL FICHE 12 : Suivre les séjours longs

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

MÉTHODE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET

D'ESMS

Organisation du bionettoyage -
Groupement Hospitalier des Portes
Sud de l'Oise

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL

FICHE 7 Renseigner dès la
programmation et faire vivre la durée
prévisionnelle de séjour par les
praticiens

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

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

Grille d'évaluation sociale - CH
Montauban

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL

FICHE 11 Mettre en place des
partenariats avec les structures d'aval
(SSR, HAD, etc.)

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

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Affiche chambre sortie - CHU Necker

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

Check list de sortie - HAS

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

Démarche check list de sortie - HAS

Glossaire

ASH

CH

check-list

DMS

HAD

IDE

PMT

REX

RQH

SSR

UHCD

VSL

EMG

Date de parution : 24/05/2016

Télécharger la production