

<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 démarche...
 - 1.2. Les prérequis nécessaires...
 - 1.3. Les facteurs de réussite...
 - 1.4. Des résultats encourageants...
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

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

Avant-propos

Une filière est une description de trajectoires. Elle résulte d'une observation des trajectoires des patients dans l'établissement. Les éléments de caractérisation d'une filière sont les lieux et temps de passage dans chaque unité. Une filière pourra être complétée de chemins cliniques détaillant toutes les étapes de la prise en charge et les actes à réaliser par chaque professionnel.

La fiche concerne l'organisation de la filière au sein de l'établissement et n'aborde pas l'amont et l'aval de la filière.

Équipe-projet

- Médecin spécialiste ;
- Cadres concernés par la filière ;
- DIM.

Enjeux

Définir une organisation cohérente et graduée des soins permettant de :

- Fluidifier les parcours des patients au sein de l'établissement, concourant à l'amélioration de la qualité de prise en charge
- Coordonner le travail des différents acteurs intervenant dans la prise en charge du patient

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
D'autant plus fort que le taux de séjours multi-RUM est élevé et qu'il existe un volume de patients important dont l'orientation nécessite une concertation.			Difficile d'identifier le besoin de création de filière : le recueil des données et l'analyse des dossiers sont longs et complexes.			La mise en œuvre du parcours cible (lieux et temps de passage) nécessite un consensus médical qui peut être compliqué à obtenir.		

Indicateurs de suivi

- DMS et IP-DMS des GHM concernés par la filière (ex : pour la filière gériatrique DMS de 8 jours) ;
- Taux de ré-hospitalisation à 48 h ;
- Nombre d'hébergements hors filière ;
- Nombre de mutations internes en provenance d'autres unités de soins : les patients de la filière doivent provenir des urgences, du SSR ou domicile, voir des unités spé USIC / réa / USC.

Kit-outil / REX

- **Charte de fonctionnement projet orthogériatrie - CH Douai**
- **Focus Filière Gériatrique**
- **Equipe Mobile Gériatrie - CH Voiron**
- **Plan de de soins type - CH Arras**
- **Lien EMGI - EHPAD - CH Auxerre**

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

[Fiche_13_Filière_de_prise_en_charge](#)

Résultats obtenus

- 24 établissements ont développé des filières de soins.

Clés de la réussite

- Cibler les filières principales (notion de taille critique) ;
- Compléter la filière intra-hospitalière en créant des partenariats avec les acteurs de l'amont et de l'aval ;
- Avoir une « séniorisation » de l'orientation.

Conseil de l'ANAP :

- Dans le fichier structure, créer une UF pour la filière afin de faciliter le suivi et le pilotage.

Fiches associées

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

PLAN D'ACTIONS
<p>Repérer les filières à structurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueillir auprès de praticiens les profils patients ou pathologies qui nécessitent une prise en charge coordonnée et graduée ; • Définir le volume de patients concernés en fonction de critères identifiés : identifier volumes, cibles et dossiers concernés par la filière ; • Valider, en fonction du volume, la pertinence de structurer une filière.

<p>Formaliser la filière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser de manière rétrospective les dossiers de patients afin de définir la filière performante selon les critères suivants : <p>- DMS globale proche et / ou plus performante que la DMS nationale sans ré-hospitalisation ;</p> <p>- Durée de séjour en fonction de l'unité d'hébergement ;</p> <p>- Répartition des durées de séjour par unité si multi-RUM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En fonction du diagnostic et de la criticité posés à l'arrivée du patient, formaliser une filière : service(s) d'accueil et la durée prévisionnelle de séjour dans le / les services d'accueil.
<p>Formaliser le chemin clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décrire la planification de l'ensemble des soins ; • Préciser les rôles et les missions de chaque acteur dans la filière ; • Préciser le déclenchement des avis spécialisés.
<p>Communiquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valider la formalisation de la filière en CME et la diffuser à l'ensemble des acteurs concernés (y compris régulation des séjours), y compris la médecine de ville.
<p>Mettre en oeuvre la filière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orienter les patients selon les modalités définies et s'appuyer en cas de besoin sur une équipe mobile pour une orientation pertinente ; • Faire appel en fonction de la filière à des avis spécialisés (y compris équipes mobiles).
<p>Évaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refaire une évaluation rétrospective à 6 mois pour vérifier le respect de la filière.

STRUCTURER UNE FILIÈRE GÉRIATRIQUE

L'enjeu de structurer une filière gériatrique intra hospitalière est de définir une organisation cohérente et graduée des soins autour de la personne âgée permettant :

- D'assister les services non-gériatriques dans la prise en charge et l'orientation des personnes âgées qu'ils accueillent en apportant un avis spécialisé ;
- De fluidifier les parcours des patients au sein de l'établissement en coordonnant le travail des différents acteurs intervenant dans la prise en charge du patient.

La circulaire DHOS / 02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques précise les modalités d'organisation de ces filières et surtout indique des référentiels d'organisations des soins des maillons de cette filière. Il est en effet recommandé qu'une filière gériatrique comprenne les dispositifs de soins suivants :

- Une unité de court séjour gériatrique, identifiée par une UF, située dans l'établissement de santé support de la filière ;
- Une équipe mobile de gériatrie intra et extra hospitalière et régulièrement présente dans le service des urgences ;
- Une unité de consultation et d'hospitalisation de jour gériatrique ;
- Un ou plusieurs soins de suite et de réadaptation appropriés aux besoins des personnes âgées poly-pathologiques dépendantes ou à risque de dépendance (SSR gériatriques) à temps complet ou en hôpital de jour ; (référentiel : 1 lit de court séjour et 3 lits de SSR pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus) ;
- Une ou plusieurs unités de soins de longue durée (USLD).

Il est nécessaire, avant de formaliser une filière gériatrique, d'identifier ce qu'est la « Personne âgée » pour l'établissement ou le territoire, selon des critères définis par les gériatres de l'établissement et validés en CME :

1. Les critères liés à l'âge (ex : patients âgés de plus de 75 ans) sont nécessaires mais ne sont pas suffisants ;

2. Les critères liés à l'état pathologique : existence de poly- pathologies, troubles de la marche – chutes, oncogériatrie ;
3. Les critères liés à l'état psychologique : troubles cognitifs, troubles du comportement, syndrome confusionnel ;
4. Les critères liés aux problèmes d'autonomie et / ou médicosociaux.

La prise en charge de ces patients particuliers doit être organisée et formalisée par le biais notamment de l'accès direct au court séjour. Le rôle de chaque acteur doit être clairement défini afin de ne pas se substituer aux rôles de chacun :

- Les EMG n'ont pas vocation à remplacer les assistantes sociales ;
- Les services de court séjour gériatrique n'ont pas vocation à prendre en charge des patients âgés hospitalisés dans d'autres spécialités en primo intention ;
- Les services de courts séjours gériatriques ont plus qu'intérêt à définir les règles de transfert vers les SSR spécialisés.

Le plan d'actions peut être ainsi schématisé :

- Recueillir auprès de praticiens les profils des patients qui nécessitent une prise en charge coordonnée et graduée en gériatrie.
- Analyser
 - Définir le volume de patients concernés en fonction des critères identifiés ;
 - Identifier le volume, les cibles et les dossiers concernés par la filière (DPS et parcours du patient à définir en fonction des sévérités) afin d'en évaluer la pertinence en termes de seuil d'activité ;
 - Étudier de manière rétrospective les dossiers de patients afin de définir un parcours performant selon les critères suivants :
 - DMS globale proche et / ou plus performante que la DMS nationale sans ré-hospitalisation (DMS de court séjour gériatrique 5 à 8 jours) ;
 - Durée de séjour en fonction de l'unité d'hébergement ;
 - Répartition des durées de séjour par unité en cas de séjour multi-RUM.
- Formaliser la filière optimale Le processus formalisé de la filière gériatrique peut être le suivant :
 1. Intervention de l'EMG aux urgences ou en UHCD pour orienter le patient selon des critères définis et des moyens de repérage des personnes à inclure (REX EMG-CH Voiron).
 2. En fonction du diagnostic et de la criticité posés à l'arrivée du patient, formaliser un parcours de soins : service(s) d'accueil et la durée prévisionnelle de séjour dans le / les services d'accueil (REX : logigramme personne âgée - CH Pau / charte de fonctionnement d'ortho-gériatrie - CH Douai).
 3. Valider le chemin clinique : préciser les rôles et missions de chaque acteur dans la filière, le déclenchement des avis spécialisés (REX prise en charge en HDS médecine gériatrique – CH Dieppe).
 4. Communiquer : valider la formalisation de la filière en CME et la diffuser à l'ensemble des acteurs concernés (y compris régulation des séjours).
 5. Mettre en oeuvre la filière : orienter les patients selon les modalités définies et faire appel en fonction de la filière à des avis spécialisés (y compris équipes mobiles)
 6. Évaluer : faire une évaluation rétrospective à 6 mois pour vérifier le respect de la filière.

Il est important, outre les indicateurs classiques de suivi de filière (listés dans la fiche action), de suivre pour la gériatrie, l'évolution des mutations internes en provenance d'autres unités de soins qui doit être à la baisse. En effet, suite à la création de cette filière, les patients inclus doivent essentiellement désormais provenir des urgences, du SSR ou domicile, voir des unités spécialisées telles que les unités de soins intensifs cardiologiques, la réanimation ou les Unités de soins continus, et non plus des services d'hospitalisation complète de spécialités.

Les facteurs-clés de succès de la mise en oeuvre d'une filière gériatrique sont :

- De valider en CME des profils des patients concernés et des modalités de travail des EMG ;
- D'élaborer une convention opérationnelle spécifique avec les EPHAD et SSR sur la filière comme le préconise la circulaire en développant de la téléconsultation si besoin ;

- De créer une unité fonctionnelle spécifique de la filière avec le contrôle de gestion et le DIM pour faciliter le suivi et le pilotage de cette filière.

Vous pouvez télécharger cette fiche au format pdf en cliquant sur le lien suivant :

[Fiche_13_gestion_des_lits](#)

Ressources associées

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

Charte de fonctionnement projet
orthogériatrie - CH Douai

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

Plan de de soins type - CH Arras

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL

**FICHE 5 Justifier la pertinence d'une
unité d'aval des urgences**

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

MÉTHODE

Focus Filière Gériatrique

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL

**FICHE 8 : Mettre en place des règles
d'hébergement**

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

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE,

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Lien EMGI - EHPAD - CH Auxerre

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE,

EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Equipe Mobile Gériatrie - CH Voiron

Glossaire

ANAP

CH

CME

DMS

DPS

DIM

GHM

HAD

HDS

parcours de soins

pilotage

REX

SSR

USC

USIC

UHCD

UF

EMG

Date de parution : 24/05/2016

Télécharger la production

