

## Etat des lieux

### Pôle Régional Santé – Hospitalisations non pertinentes<sup>1</sup>

#### Contexte et méthode

Dans le cadre du projet du Pôle Régionale Santé (PRS), le postulat de la nécessité de développer des « Lits temporaires » (LT) a été fait, afin d'offrir une alternative à l'hospitalisation quand celle-ci est inappropriée. Ce sous-projet a comme objectif principal d'éviter les hospitalisations inappropriées. Les patients pourraient être référés dans des LT soit depuis les urgences ou la permanence du PRS, soit directement par le médecin traitant pour une observation/surveillance médicale, une évaluation spécialisée ou afin d'organiser une orientation.

Afin de modéliser les lits temporaires, un état des lieux des pratiques actuelles et des besoins a été effectué au sein du service des urgences des eHnv sur le site d'Yverdon. Il s'agissait notamment d'identifier les patients pour lesquelles l'hospitalisation pourrait être évitée. La méthode principale pour la récolte de donnée a été une revue systématique des dossiers sur 7 jours, les informations ont été consignées dans un tableau Excel<sup>®</sup>. Pendant une semaine de janvier 2018, chaque consultation aux urgences a été recensée et analysée. La grille Aepf<sup>2</sup> a été remplie afin d'évaluer la pertinence de l'hospitalisation pour chaque patient admis en soins aigus, après son passage par les urgences. Des données générales ont aussi été recherchées telles : Le degré de tri, l'heure d'arrivée aux urgences, la durée de prise en charge, l'aide à domicile existante ou non, l'âge, le diagnostic, la provenance du patient et la destination après la consultation. Deux autres critères ont été ajoutés afin d'affiner les besoins d'évaluations spécialisées pour les patients se présentant aux urgences, il s'est agi des situations qui pourraient avoir recours à une approche palliative et les patients identifiés comme vulnérables qui pourraient bénéficier d'un suivi de la gestion de cas complexes<sup>3</sup>.

#### Résultats principaux

##### Pertinence des hospitalisations

La revue de dossier effectuée a permis d'avoir une vision plus détaillée que ce que les statistiques actuelles nous permettent d'analyser. Sur 7 jours (24h/24), il y a eu 352 consultations aux urgences. Ces consultations ont pour la majorité concerné des hommes (54%) et la moyenne d'âge des patients était de 47 ans (min 16 ans – max 101 ans). 328 patients provenaient de leur domicile, un d'un appartement protégé, 6 d'un Etablissement Médico-Social (EMS), 11 d'un autre hôpital de soins aigus (dont 2 de Saint-Loup), 6 d'autres structures (ex. CPNVD/ HNM) et aucun d'une structure B.

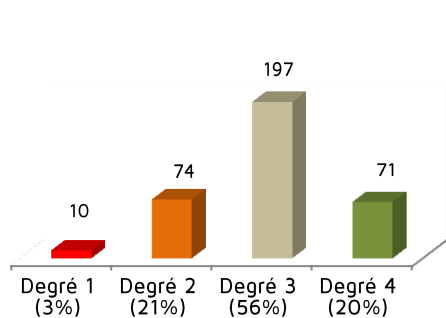
La gravité de présentation aux urgences des patients de cet échantillon est superposable à l'ensemble des consultations aux urgences selon les statistiques 2017 des eHnv.

---

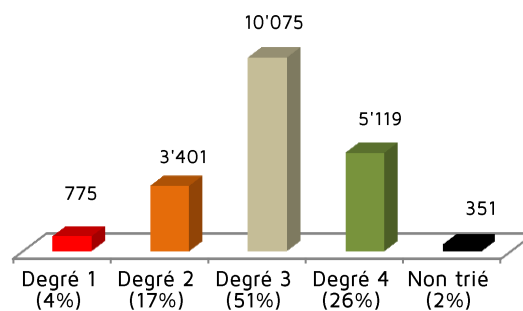
<sup>1</sup> Dans ce document la nomenclature « hospitalisations non pertinentes » sera utilisée, des réflexions doivent être conduites pour différencier les hospitalisations inappropriées et non pertinentes.

<sup>2</sup> Grilles Aepf : *Appropriateness Evaluation Protocol (AEP) qui est traduit par protocole d'évaluation de la pertinence. La dénomination f est utilisée pour français. Cette grille est l'outil qui permet d'employer une méthode de revue de pertinence des admissions et des journées d'hospitalisation.*

<sup>3</sup> Les 5 axes de vulnérabilité identifiés par la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU) du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, dans le projet I-Cam, ont été utilisés pour cette identification



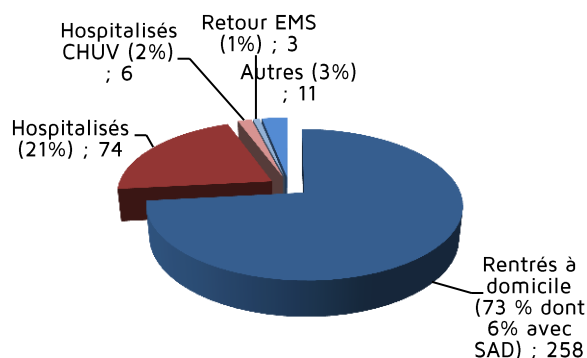
**Graphique 1** : nombre de visite et degrés de tri à la présentation aux urgences sur 1 semaine (n=352)



**Graphique 2** : nombre de visite et degrés de tri à la présentation aux urgences sur l'année 2017 (n=19'722)

Sur une semaine, sur l'ensemble des patients qui se sont présentés aux urgences, 52 (15 %) ont été identifiés comme susceptible de bénéficier d'une consultation de soins palliatifs et 11 (3,1 %) avaient des critères de vulnérabilités (selon projet I-Cam) et auraient pu être référés à un gestionnaire de cas de coordination<sup>4</sup>.

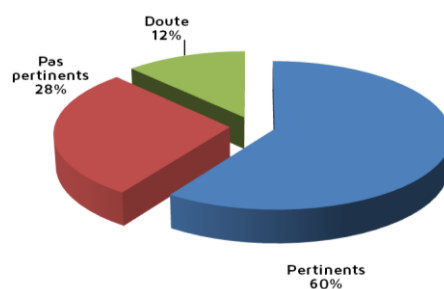
La majorité des consultations étaient sous la responsabilité de la médecine interne (59 %). Après leur passage aux urgences, 258 patients sont rentrés à domicile dont 15 avec des soins à domicile, 3 ont retrouvé leur EMS, 6 ont été transférés au CHUV, 11 ont été orientés dans d'autres institutions (ex. hôpitaux autres cantons ou hôpital spécifique) et 74 d'entre eux (21%) ont été hospitalisés dans un des services aigus de l'hôpital d'Yverdon. Aucun patient n'a été orienté directement dans un établissement de réadaptation. A titre de comparaison, en 2017, 22 % des patients consultant aux urgences ont été hospitalisés après leur passage aux urgences.



**Graphique 3** : Orientation après la présentation aux urgences sur 1 semaine (n=352)

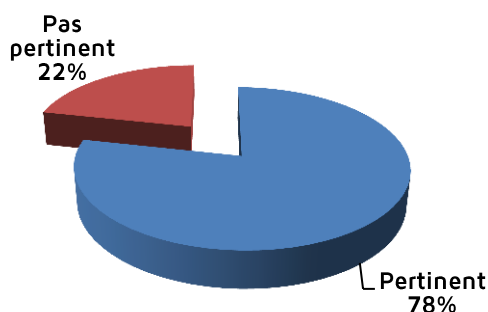
Afin d'évaluer la proportion d'hospitalisations non pertinentes, une analyse plus fine des 74 patients hospitalisés a été faite. Sur la base de la grille Aepf, 21 hospitalisations (28 %) ont été identifiées comme non pertinentes. Des informations complémentaires étaient nécessaires pour juger de la pertinence de 9 hospitalisations (12 %). Les 74 hospitalisations générées depuis les urgences pendant les 7 jours d'études ont engendrés 478 jours d'hospitalisation.

<sup>4</sup> Professionnel de la santé qui coordonne les interventions des différents professionnels dans la prise en charge des cas complexes



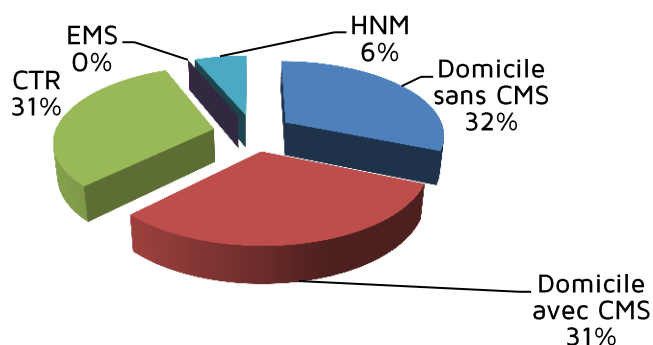
**Graphique 4:** Pertinence des hospitalisations selon la grille Aepf (n= 74)

Ces données ont ensuite été confrontées à l'avis d'un médecin chef de l'hôpital. Toutes les hospitalisations considérées non pertinentes par la grille et celles qui nécessitaient des compléments d'information ont été revues avec lui. Suite à cet avis d'expert, 16 hospitalisations ont été jugées non pertinentes (Tableau 1 en annexe). Selon ces données, ces 16 hospitalisations ont générés 94 jours d'hospitalisation (19,7 % des jours d'hospitalisation pour la semaine observée). Sur l'ensemble des consultations aux urgences sur 1 semaine, 4.5 % d'entre elles généreraient des hospitalisations non pertinentes.



**Graphique 5 :** Pertinence des hospitalisations confrontées à un avis d'expert

Les patients pour qui une hospitalisation a été jugée non pertinente ont eu différentes orientations après leur sortie de l'hôpital.



## **Analyse**

La revue de dossier a permis d'identifier une grande proportion (22 %) d'hospitalisations non pertinentes qui ont généré 94 jours d'hospitalisation, et ce pendant une semaine de consultations aux urgences.

L'échantillon observé semble représentatif de la population qui se rend aux urgences (provenance, degré de tri, % hospitalisation,...)<sup>5</sup>. Les données actuelles viennent renforcer l'importance de créer des lits temporaires et d'offrir des alternatives aux hospitalisations. Toutefois, une analyse plus fine doit être conduite afin de savoir quels cas pourraient bénéficier de lits temporaires et lesquels pourraient retourner à leur domicile avec une offre d'aide et de soin étendue.

Cette revue de dossier a aussi permis d'identifier quelques situations problématiques sur lesquelles il sera nécessaire de se pencher en parallèle de la création des lits temporaires (isolement, transferts entre établissements, délai de mise en œuvre de l'orientation,...).

La grille Aepf utilisée de manière rétrospective a été jugée comme un outil facile à utiliser qui a permis d'analyser de manière fine les situations pour lesquelles l'hospitalisation était non pertinente. Toutefois, l'avis d'un expert était nécessaire pour compléter cette analyse.

L'utilisation systématique de cette grille de manière prospective permettrait de récolter plus de données et d'avoir une vision plus précise de la typologie des patients et des critères pour être admis en lit temporaire.

Selon les premières analyses, 4,5 % des personnes qui ont consulté aux urgences des eHnv d'Yverdon-les-Bains pendant une semaine auraient pu bénéficier de lits temporaires pour contrer les hospitalisations non pertinentes. Si ce pourcentage était extrapolé sur l'ensemble des patients qui ont transités par les urgences des eHnv d'Yverdon-les-Bains en 2017 (19'722 personnes), les lits temporaires pourraient être une alternative pour 887 personnes, et le nombre de jours d'hospitalisation pourrait être réduit d'un cinquième.

Afin d'avoir une vision globale du nombre de personnes qui pourraient bénéficier de lits temporaires dans la région, il faudrait également prendre en compte les hospitalisations non pertinentes des autres hôpitaux de la région Nord vaudoise.

A l'heure actuelle, les possibilités d'orientation depuis les urgences sont très limitées et doivent être développées avec les différents partenaires hospitaliers et du réseau (gestion des flux, BRIO, CTR,...)

La culture des urgences devra évoluer et la pertinence des hospitalisations devra être questionnée, un support tel la grille Aepf serait un très bon outil pour confronter les soignants à la réalité des hospitalisations non pertinentes et d'en prendre conscience.

A la fin de cette analyse préliminaire, ce que nous ne savons pas encore, c'est si des patients qui ne transitent pas par les urgences ou non hospitalisés pourraient aussi bénéficier de lits temporaires et si cette prise en charge pourrait avoir une plus-value dans certaines vulnérabilités. Un travail étroit avec les chargés de projet de 2<sup>ème</sup> ligne permettra d'affiner les critères d'accès aux lits temporaires.

---

<sup>5</sup> Brigitte Kauz, *Etat des lieux de la population se rendant aux urgences*, 2018

## **Recommandations**

- Utiliser la grille Aepf prospectivement et la confronter aux équipes des urgences
- Sensibiliser l'équipe soignante (médicale et infirmière) à cet outil
- Confronter les résultats de cette méthode lors d'une évaluation en « direct » et celles faites sur l'analyse de dossier.
- Investiguer les possibilités d'orientation en – de 48h

**Tableau 1** : Revue de dossiers pour lesquels l'hospitalisation était inappropriée selon la grille AEPf et l'avis d'expert

Sexe	Age	Etat civil	Aide à dom	H. arrivée	H. départ	Temps sur place	Degré tri	Provenance	Diagn.	Responsabilité méd.	Orientation	Hosp. 12 derniers mois	Durée Hosp.	Orientation après hosp.	Lit temp. selon grille AEPf	Questions SP	Vulnérabilité selon les 5 axes
Homme	83	veuf	non	15.03 h	19.29 h	04:26	3	domicile	insuf. Cardiaque	médecine	hosp. eHnv	oui, lit A	10	domicile	Oui	non	non
Femme	81	veuf	oui	14.49 h	22.46 h	07:57	3	domicile	chute sur syncope/grippe.	médecine	hosp. eHnv	non	7	CTR	Oui	oui	non
Femme	53	mariée	non	02.00 h	07.17 h	05:17	4	hôpital aigu	sepsis origine urinaire	médecine	hosp. eHnv	non	1	domicile	Oui	oui	non
Homme	59	marié	non	03.59 h	10.47 h	06:48	3	domicile	gastrite	chirurgie	Hosp. eHnv	non	1	domicile	Oui	oui	non
Femme	101	veuve	non	16.05 h	22.20 h	06:15	3	domicile	déc. Cardiaque	médecine	Hosp. eHnv	non	3	domicile	Oui	non	non
Femme	80	veuve	non	10.04 h	15.05 h	05:01	3	domicile	tremblement essentiel	médecine	Hosp. eHnv	oui, urgences	2	domicile	Oui	oui	non
Homme	89	marié	non	04.15 h	14.32 h	10:17	2	domicile	décompensation cardiaque gche	médecine	Hosp. eHnv	non	3	domicile+CMS	Oui	non	non
Homme	96	veuf	oui	16.43 h	18.54 h	02:11	3	domicile	TME	médecine	Hosp. eHnv	oui, lit A	4	domicile+CMS	Oui	non	non
Homme	88	veuf	oui	13.30 h	21.08 h	07:38	3	domicile	vertiges s/prob. Cupulolithiase	médecine	Hosp. eHnv	oui, lit A	9	domicile+CMS	Oui	oui	non
Femme	51	séparée	oui	10.16 h	16.13 h	05:57	3	domicile	abcès pied + DHD	orthopédie	Hosp. eHnv	non	10	domicile+CMS	Oui	oui	non
Femme	77	divorcée	oui	19.42 h	02.42 h	07:00	3	domicile	SIDO	médecine	Hosp. eHnv	oui, lit A	7	domicile+CMS	Oui	oui	non

Sexe	Age	Etat civil	Aide à dom	H. arrivée	H. départ	Temps sur place	Degré tri	Provenance	Diagn.	Responsabilité méd.	Orientation	Hosp. 12 derniers mois	Durée Hosp.	Orientation après hosp.	Lit temp. selon grille AEPf	Questions SP	Vulnérabilité selon les 5 axes
Homme	86	marié	oui	10.10 h	17.39 h	07:29	2	domicile	TC, pas PC, contusion	chirurgie	Hosp. eHnv	oui, lit A	12	CTR	oui	oui	non
Homme	89	veuf	oui	10.23 h	15.25 h	05:02	3	domicile	contusion hanche gauche	orthopédie	Hosp. eHnv	non	7	CTR	oui	non	non
Femme	91	veuf	oui	19.08 h	21.53 h	02:45	3	domicile	grippe	médecine	Hosp. eHnv	non	11	CTR	oui	non	non
Femme	44	célibataire	oui	18.12 h	22.32 h	04:20	3	domicile	fracture malléole -> ttt conservateur	orthopédie	Hosp. eHnv	non	6	CTR	oui	oui	non
Homme	72	divorcé	oui	14.51 h	19.49 h	04:58	3	domicile (HNM)	crise angoisse	médecine	Hosp. eHnv	oui, urgences	1	domicile (HNM)	oui	oui	non
													94				