

Synthèse

Projet Lits temporaires

Fin de mandat

INTRODUCTION

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 jugée non pertinente. Ce sous-projet a comme objectif principal d'éviter les hospitalisations non pertinentes. Les patients pourraient y être référés 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.

Une chargée de projet a pris ce mandat en décembre 2017. Elle quitte sa fonction au 31.07.2019. La reprise de son poste est assurée par un nouveau chargé de projet. Afin de rendre cette transition confortable, cette synthèse a comme objectif de répertorier et résumer les différentes phases faites jusqu'à ce jour, puis proposer les premières recommandations pour la suite de conduite du projet.

ETAT DES LIEUX¹

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.

Pendant une semaine de janvier 2018, chaque consultation a été recensée et analysée. 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®. La grille Aepf² a été utilisée comme outil afin d'évaluer la pertinence de l'hospitalisation pour chaque patient admis en soins aigus, après son passage par les urgences.

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.

74 d'entre eux (21%) ont été hospitalisés dans un des services aigus de l'hôpital d'Yverdon. Une analyse plus fine des 74 patients hospitalisés a été faite dans un premier temps sur la base de la grille Aepf. 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 (4.5%).

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.

¹ Cf. DS-BK-PRS_RapportSSP.pdf

² 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.

Cette revue de dossier a également 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,...). Il est également observé que 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.

FICHE DE PROJET³

La fiche de projet sert principalement d'outil de travail au chargé de projet. Elle est en constante évolution selon l'avancée des travaux. Les objectifs généraux et spécifiques du projet, ainsi que les enjeux y sont cités. Le périmètre concerné, ainsi que les acteurs impactés et impliqués par le projet sont également nommés.

Le projet des LT va apporter une interaction avec l'ensemble des acteurs du PRS et des partenaires de la région. L'unité créée devra répondre aux besoins de la population, de la 1^{ère} ligne, la 2^{ème} ligne ainsi que la 3^{ème} ligne. Son rôle est transverse aux autres lots de travail du PRS.

Un organigramme du produit prévu initialement est schématisé, ainsi que la trajectoire d'accès aux lits temporaires. Les 2 schémas sur la trajectoire décrivent le chemin du patient lorsque l'évaluation d'un professionnel indique que le maintien à domicile (ou en EMS) n'est plus possible de manière provisoire ou sur du long terme.

FICHE DESCRIPTIVE⁴

Une seconde fiche de projet a été élaborée suite à la demande du Service de la Santé Publique⁵ (SSP). Elle est appelée fiche descriptive et a été élaborée selon un canevas proposé par la SSP. Cette fiche identifie deux grands axes distincts pour la conduite du projet des LT.

La première étape de ce projet est la création de la structure. Elle permettra de tester la faisabilité des lits temporaires, ainsi que leur financement avant que les travaux du bâtiment ne débutent. L'analyse des résultats de ce test permettra une meilleure projection quant à la création de cette unité. Initialement, le projet prévoyait un test sur 2 lits mis à disposition par les eHnv. Pour des raisons d'indisponibilité de locaux, le test est reporté à l'année 2020. Le projet se dirige alors sur un processus de TAG des patients depuis les urgences, afin d'identifier les patients dont l'hospitalisation est jugée non pertinente et tester les procédures et processus.

³ Cf. DS-PRS-Fichedeprojet-V2.1.pdf

⁴ Cf. DS_PRS_FicheDescriptive_LotNo5_V1.4_.pdf

⁵ Actuellement Direction Générale de la Santé – DGS

La deuxième étape permettra de mettre en place des procédures en amont des urgences (depuis les lieux de vie) afin d'accéder directement aux lits temporaires sans passer par les urgences. Une extension et une révision des procédures en aval des lits temporaires doit aussi être menée.

Cette fiche descriptive, adressée à la SSP a permis également de soulever les divergences d'avis sur la terminologie « hospitalisations non pertinentes » utilisée dans ce projet. Au cours de l'avancement des travaux, il est observé que le terme « non pertinent » dépend de la perception de chacun : chaque cas est unique et dépend de la situation bio-psycho-sociale dans lequel se trouve le patient au moment de l'hospitalisation / de la consultation.

CRITÈRES⁶

Dans un but d'affiner les patients qui seraient concernés par des hospitalisations en LT, des critères d'entrées et exclusions ont été définies et validées par le COPIL du PRS en novembre 2018. La définition de critères d'entrée précis s'est avérée être une tâche complexe. Les situations sont dans des contextes psycho contextuel à chaque fois différents, il a donc été décidé de définir une liste d'exclusion et des critères d'admission selon des indicateurs généraux. Ces critères ont été « découpés » en 4 missions distinctes. Cette démarche a été faite afin de répertorier au mieux le « type » de mission qui nécessiterait principalement de LT.

Ces critères sont validés et seront respectés pour débiter le projet. Certains des critères d'exclusion sont questionnés, comme principalement, l'exclusion des patients en attente de long séjour. Ce critère d'exclusion est amené à être modifié en cours du développement du projet. Le travail qui sera effectué en amont de l'hôpital, avec l'objectif d'offrir la possibilité d'entrée direct en LT depuis le domicile, permettra dans un moyen terme d'accueillir des patients pour qui l'orientation est un LS. Des accords d'entrée avec les EMS devront toutefois être discutés avant de permettre cette trajectoire de patient, afin d'éviter des séjours trop long en LT et de ne pas créer une unité d'attente de placement. Ce travail sera fait dans le cadre du 2ème axe identifié dans la fiche descriptive.

MISSION CS/LS⁷

Travaillant sur le projet des lits temporaires, il a été jugé nécessaire de décrire les missions de ces structures directement impactées, selon les types de lits, afin de bien différencier ces orientations. Le projet de lits temporaires proposera une nouvelle orientation et un nouveau type de séjour sur l'offre médico-sociale. Cette unité a pour but de répondre à un besoin spécifique du système actuel.

Les structures qui seront impactés par le projet des lits temporaires dès la phase initiale sont présentées dans ce document. Ce document sera amené à évoluer selon les divers projets,

⁶ Cf. Critères entrées-LT. V2.0.pdf

⁷ Cf. DS-PRS-Missions lits-LT.V.1.0.pdf

notamment les projets concernant l'éventuel développement d'autres structures socio-sanitaires (par exemple « résidence palliative »).

En parallèle, un contact est établi avec les différents chefs de projet des autres régions du canton qui travaillent également sur le développement d'une nouvelle unité, de type des LT. Nous observons que chaque région a ses spécificités. C'est pourquoi, nous avons créé une cartographie afin de représenter les besoins spécifiques de la population de notre région. Il sera fait de même dans les autres régions.

TEST DÉTECTION HOSPITALISATIONS NON PERTINENTES – FÉVRIER 2019 ⁸

Après l'analyse sur dossier faite en janvier 2018 sur 1 semaine, il est décidé de tester la détection des hospitalisations non pertinentes en direct. Cette détection s'est faite durant tout le mois de février 2019 sur les services de chirurgie, chirurgie orthopédique ainsi que de médecine des eHnv du site d'Yverdon.

Ce test a sollicité les cases managers, les infirmiers de liaison (Idl), un chef de clinique (CDC) de médecine et le Directeur médical des eHnv.

Les objectifs de ce test étaient de confronter le jugement de différents professionnels sur la pertinence d'une hospitalisation, de tester les critères d'inclusion et d'exclusion définis au préalable, ainsi que de tester une procédure de détection basée sur la grille Aepf.

Les résultats cliniques démontrent que plusieurs situations, appelées dans le projet « Mission 3 et 4 » nécessitent d'être affinées avec la collaboration et l'expertise médicale. En effet, certaines de ces situations peuvent être jugées médicalement pertinentes en lit aigu par le diagnostic, mais pourraient également bénéficier de l'unité des LT selon les soins nécessaires. Ces situations/mission 3 et 4 sont encore à affiner et font partie de ces « zones floues ».

Ce test a démontré une implication variable du personnel infirmier et médical, la nécessité de la présence et visibilité de la chargée de projet, ainsi que le soutien des hiérarchies de chaque partenaire.

La grille Aepf utilisée initialement pour ce test est recommandée lors de doutes sur la pertinence d'une hospitalisation. Celle-ci doit maintenant être présentée aux médecins par un de leur paire. Une des principales recommandations est d'intégrer au projet une participation plus active des médecins pour la suite du projet. D'autant plus qu'il y aura tout le questionnement des situations de missions 3 et 4 et le besoin de soins et surveillances à affiner dans un second temps. A questionner si le projet sera amené à séparer ce type de missions en créant les LT pour les mission 1 et 2 et des lits de surveillances appartenant à l'unité des urgences pour les missions 3 et 4.

⁸ Cf. DS-PRS-Test février 2019-V4.1.pdf

Comme lors de la rédaction de la fiche descriptive, le terme de non pertinence est à nouveau questionné lors de ce test. Cette notion de non pertinence peut s'appuyer sur la grille Aepf mais une définition plus formelle a été demandée aux instances cantonales afin de permettre un langage commun et un benchmarking entre les quatre régions du Canton.

RÉSULTATS FINANCES⁹

Suite à la revue de dossier de janvier 2018, des premières statistiques ont été faite par le servie des finances sur, par exemple, les codes DRG et les durées de séjour. Les factures des hospitalisations jugées non pertinentes lors de la revue des dossiers devraient arriver courant juin 2019. Une fois reçues, l'aspect financiers pourra être étudié plus finement et évaluer la plus-value si les séjours en LT sont amenés à être facturé en forfait journalier.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- Poursuite du projet avec chargé de projet à 20% et développement en parallèle d'une personne de référence aux urgences pour collaborer étroitement avec lui à la mise en place des processus et au changement de pratiques au sein des urgences.
- Impliquer l'ensemble de l'équipe de la liaison sur le site d'Yverdon afin de participer au suivi des patients identifiés pour les lits temporaires
- Informer les équipes sollicitées pour la réalisation du projet afin qu'ils y trouvent du sens et comprennent les objectifs et résultats attendus
- Implication/soutien/suivi de la hiérarchie des différentes institutions impactées par la réalisation du projet
- Implémentation des phases tests sur des périodes plus propices
- Présentation du projet avec l'objectif, les critères, les effets attendus aux médecins cadres des eHnv, principalement du site d'Yverdon.
- Grille Aepf à proposer comme outil, principalement pour affiner les missions 3 et 4
- Terme « hospitalisations non pertinentes » à clarifier au niveau cantonal

⁹ Cf. Lits temporaires_Etudes de cas_finances.pdf