

# Le TAG des Urgences

Rapport d'organisation - 29.01.2020

## PROJET TAG DES URGENCES

### Contenu

Préambule.....	3
Introduction.....	3
I -Déroutement par étapes .....	4
1. Phase de préparation - Décembre 2019 - janvier 2020 .....	4
2. Phase d'organisation - Janvier 2019 - février 2020.....	5
3. Lancement du projet .....	5
4. Phase active de projet - 01.04. 2020 - septembre 2020.....	5
5. Phase de clôture - septembre.2020.....	5
6. Récapitulatif du projet rétro-planning.....	6
II - Les collaborateurs concernés.....	7
1. Les infirmiers-ères des urgences : .....	7
2. La gestion du flux (GdF):.....	7
3. Les IDL : .....	7
4. Les case-manager : .....	8
5. Les services receveurs (médecine, chirurgie générale, chirurgie orthopédique) .....	8
6. L'infirmière référente du projet aux urgences .....	8
7. Le chargé de projet.....	8
III - Les outils .....	9
1. Logotype.....	9
2. La carte plastifiée : .....	9
3. Le bracelet d'identification : .....	9
4. Pastille d'identification : .....	10
5. Plaquette d'information .....	10
6. Feuille de suivi des cas recensés.....	10
7. L'espace dédié.....	11
➤ Tableau de suivi des cas recensés.....	11
➤ Le matériel de tag.....	11
➤ La plaquette d'information .....	11
V - Budget .....	11
Annexes .....	12

## Préambule

### Introduction

En 2017, le canton de Vaud a donné un cahier des charges aux quatre régions de santé vaudoise dans le but de répondre à l'urgence. Le vieillissement des populations, l'avancée de la médecine, ainsi que l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, modifient chaque jour un peu plus les enjeux pour notre système de santé; son organisation doit se préparer aux défis futurs. Dans ce sens, pour la région Nord du canton de Vaud et parmi d'autres projets, celui de la création d'une unité de lits temporaires est à l'étude pour permettre de mieux répondre à la problématique des hospitalisations inappropriées.

Au départ du projet, un groupe de travail a accompagné la chargée de projet, investie à hauteur de 80%, dans l'état des lieux, la définition de termes, et les premiers axes de travail. Durant cette période, deux relevés des hospitalisations jugées non pertinentes<sup>1</sup>, d'un mois chacun, ont été réalisés afin de mesurer la pertinence du projet. Les résultats ont montré que 22% des hospitalisations, depuis le service des urgences ne se justifiaient pas d'un point de vue médical ou de la charge liée aux soins dispensés.

En aout 2019, la répartition des postes et des taux d'activité a évolué. Le chargé de projet a changé, et occupe un taux d'activité de 20 %. Il est soutenu par une infirmière des urgences à hauteur de 20% dans l'accompagnement et le déploiement du projet sur place. Les infirmières de liaison de l'établissement ont également un taux d'activité de 20% en soutien, accompagnement et élaboration de processus. Un taux d'activité de 20% reste disponible au besoin des évolutions en charge de travail.

Les travaux et les analyses des besoins des derniers mois ont révélé la nécessité d'avoir des données complètes, et ciblées sur les patients concernés et sur leurs problématiques. Dans ce sens, l'identification des hospitalisations jugées non pertinente, débutera depuis le service des urgences de l'hôpital d'Yverdon au printemps 2020. Ce projet, baptisé « tag des urgences », va permettre le recueil de données fines et choisies sur une période d'environ 6 mois. Les patients seront identifiés, par le personnel des urgences, et seront hospitalisés dans les différents services, comme cela est fait habituellement. Les collaborateurs impliqués dans le processus<sup>2</sup> auront à disposition des outils pour déterminer la pertinence de l'hospitalisation et des moyens d'identification le cas échéant. Cette identification déclenchera le marquage du lit du patient, l'alerte au service receveur, à la gestion des flux ainsi qu'aux infirmiers-ères de liaison (IDL).

L'analyse globale de la situation devra permettre d'apporter des indicateurs, des procédés d'entrée et de sortie de la prochaine unité de lits temporaires.

---

<sup>1</sup> Une Hospitalisation est appropriée lorsqu'une pathologie, un état de santé ou un traitement nécessitent une prise en charge, une surveillance ou un plateau technique hospitalier. Il est convenu qu'une hospitalisation appropriée peut être identifiée et que par défaut tout ce qui n'est pas approprié est considéré comme une hospitalisation inappropriée - Etat des lieux de la population se rendant aux urgences - P10 - B.Kauz

<sup>2</sup> Annexe 1 : Cheminement du patient depuis son entrée des urgences vers les services hospitaliers.

## I -Déroulement par étapes

### 1. Phase de préparation - Décembre 2019 - janvier 2020

Rencontre des ICUS, pour une co-construction du projet. Phase de pré test des processus et protocoles auprès de chaque services déjà débutée courant décembre. Période de travail d'environ 2 mois qu'il reste à finaliser dans les détails du processus de déroulement.

- **12.12.19.** Rencontre de l'ICUS des urgences qui est pleinement preneuse du projet, de son processus et de l'implication qui sera demandé à ses collaborateurs-rices. La participation du chargé de projet au colloque de service est agendée au 26.03.20. Elle accepte la présence d'un espace dédié et prend en charge l'intégration du projet dans la feuille de surveillance des urgences.
- **12.12.20.** Rencontre du personnel de la gestion du flux, et les case manager qui valident leur intérêt commun pour le projet et leur participation.
- **16.12.19.** Rencontre de l'ICUS de Chirurgie qui valide la démarche et porte beaucoup d'intérêt au projet de tag. Il se questionne cependant sur la pertinence d'un espace dédié en chirurgie car il fait part de la souffrance du surplus d'information de la part de son équipe soignante. Proposition d'envoi de mail bi mensuel. Date de colloque de service fin mars avec invitation du chargé de projet.
- **06.01.20.** Rencontre de l'ICUS de médecine qui est préoccupé par les sorties de ses patients, bien souvent reportées, faute de réponses de partenaires (CTR, hébergement). Il porte beaucoup d'intérêt dans la documentation des cas qui apporteront des chiffres avec l'espoir de solutions. Il accueille avec hâte le projet dans son ensemble.
- **09.01.20.** Rencontre de l'ICUS d'Orthopédie qui accueille ce projet avec beaucoup d'enthousiasme. Il souligne l'importance de la communication dans le projet. Nous convenons que le chargé de projet rencontre les collaborateurs du service le mois avant le début puisqu'aucune date de colloque de service n'est agendée.
- **13.01.20.** Rencontre de la direction des soins qui a validé le projet, et a demandé à voir directement avec les cadres de proximité pour une date de début, d'identifier les plus-values pour chaque équipe de soin et de penser aux objectifs de résultats.
- Date de début du projet validée par les cadres de proximités : **01.04.2020.**
- **13.01.20.** Début de pré-test des critères de pertinence des hospitalisations par plusieurs infirmières des urgences qui identifient les hospitalisations non pertinentes et les relayent au chargé de projet qui teste les processus et les outils.
- **27.01.20.** Rencontre avec la responsable des infirmiers-ères de liaison qui valide le projet et attire l'attention sur le document de suivi des cas recensés que devront documenter les infirmiers-ères de liaison. Ce document doit être facile et rapide à remplir ; les items à cocher doivent être en lien avec leur rôle et leurs compétences.
- **28.01.20.** Rencontre avec le Directeur médical et le Directeur des services aux patients qui ont validé la pertinence du projet et du processus. Ils ont souligné l'intérêt de porter un message commun aux patients et familles de patients qui seront tagués et qui demanderont la signification de l'identification. Ils conseillent de donner le message suivant : *Vous faites partie d'une étude sur la gravité médical de cas recensés et vous faites partie des cas les moins grave d'un point de vue médical.*

## 2. Phase d'organisation - Janvier 2019 - février 2020

- Rapport d'organisation à présenter et à valider par les trois instances que sont le comité clinique de la Réponse A l'Urgence (RAU), le Comité Spécialisé (CS) et au bureau du Comité de Pilotage (COPI). Le rapport a déjà été présenté au comité clinique RAU et au CS qui ont donné leur avis favorable.
- Elaboration des objectifs échelonnés dans l'avancement du projet : Il s'agit de savoir quels résultats ou données sont attendus à 1 mois, 2 mois, 3 mois et 6 mois.
- Diffusion des informations auprès des collaborateurs de premières et deuxième lignes par les responsables des unités de soins lors des colloques de services selon les dates déjà agendées avec la présence du chargé de projet.
- Fournitures en matériel et finalisation de tous les documents autour du projet
- Communication à l'interne des eHnv par mail aux ICUS/équipe de soin, et soutient d'information du chargé de projet auprès de tous.

## 3. Lancement du projet

Pour le lancement du projet, fixé au 01.04.20, la journée sera organisée de sorte que les services participants seront accompagnés par le chargé de projet. Le but est d'accompagner les collaborateurs dans l'appropriation du projet, expliquer les étapes, répondre aux questions et les impliquer.

- Urgences 08h30-10h30
- Médecine 10h30-11h30
- Chirurgie 13h30-14h30
- Orthopédie 14h30-15h30

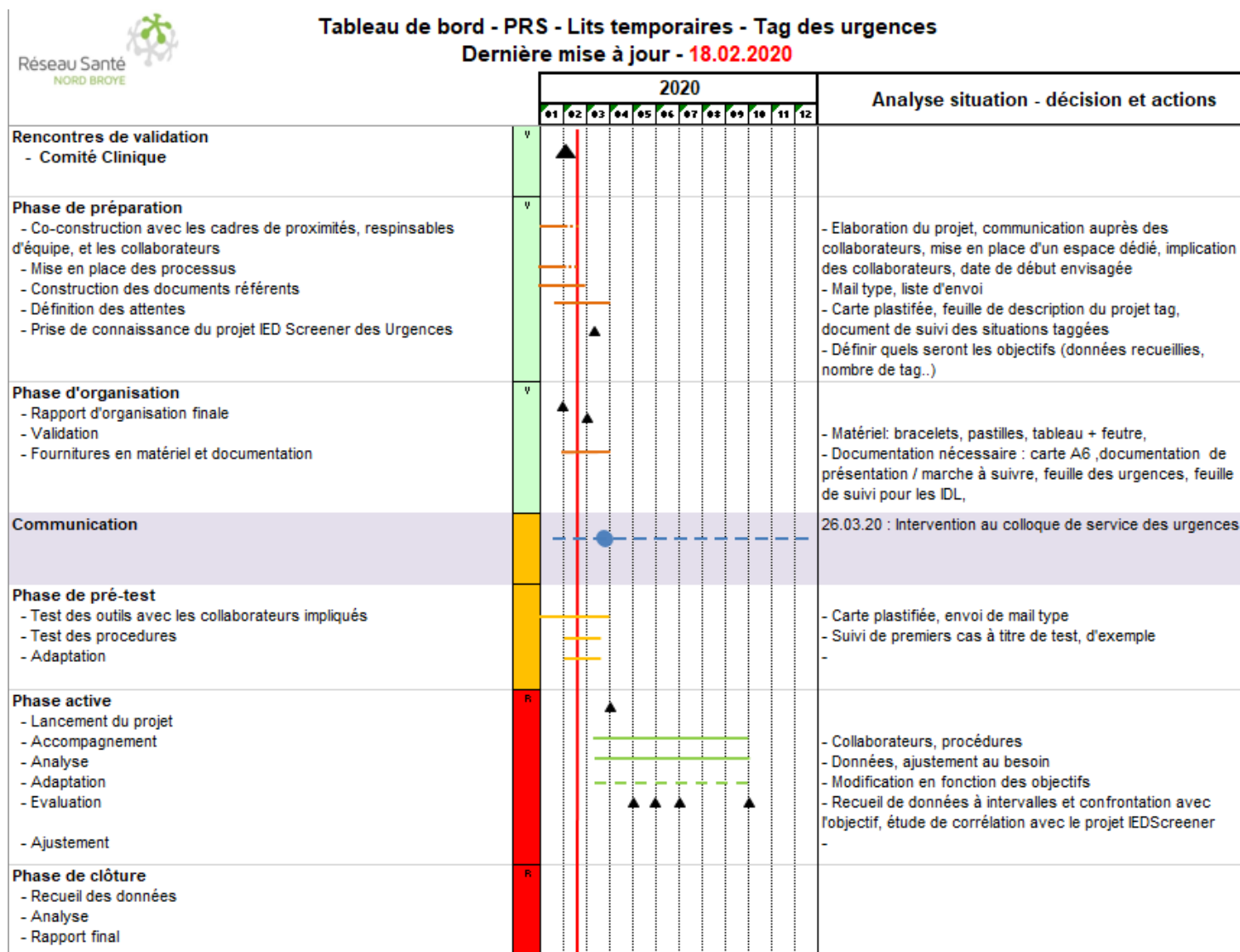
## 4. Phase active de projet - 01.04. 2020 - septembre 2020

- Récolte et tri des données, premières analyses et réajustement selon les besoins à 1, 2, 3, mois.
- Actualisation bimensuelle des données sur un tableau d'affichage.
- Journées de communication ponctuelles selon la participation.
- Rapport intermédiaire à 3 mois du début du projet.
- Et tout au long du projet : suivi des cas, analyse des données, réglage des procédures, et adaptation de l'organisation.

## 5. Phase de clôture - septembre.2020

- Récolte et analyse des résultats.
- Rapport final de projet.
- Remerciements.
- Communication.

## 6. Récapitulatif du projet rétro-planning



## II - Les collaborateurs concernés

### 1. Les infirmiers-ères des urgences :

Les infirmiers-ères des urgences initient le tag. Pour chaque hospitalisation demandée par le médecin, ils-elles auront la mission de vérifier la pertinence à l'aide de la carte plastifiée. Pour chaque cas recensé :

- Informer le médecin du tag.
- Transmettre l'information oralement lors des transferts et par écrit dans les endroits prévus à cet effet (macro-cible Soarian®, feuille de tri<sup>3</sup>).
- Mettre le bracelet d'identification au lit du patient.
- Alerter la gestion du Flux pour les entrées en journée (08h-18h).
- Alerter le service receveur pour les entrées de nuit (18h-08h).
- Relayer les problématiques à l'infirmière référente du projet.

### 2. La gestion du flux :

La GDF reçoit l'information, la journée, (08h-18h) de l'entrée d'un patient tagué, dans un des services concerné. Elle joue le rôle de filtre des hospitalisations en signalant les situations identifiées et en pouvant emmètre un questionnement à tout moment sur la pertinence d'une hospitalisation annoncée. Pour chaque cas recensé :

- Envoyer un mail standardisé aux IDL.
- S'assurer que la situation est prise en charge par les personnes concernées.
- Permettre l'orientation rapide vers les CTR selon les possibilités.
- Relayer les problématiques au chargé de projet.

### 3. Les IDL :

Les IDL doivent prendre en charge chaque patients tagués, selon leur possibilité, en priorité pour que le motif d'hospitalisation soit réglé et que la sortie puisse idéalement être réalisée en moins de 48h. Pour chaque cas recensé :

- Rencontrer le patient et si besoin, ses proches.
- Analyser la problématique.
- Mettre en réseau des professionnels nécessaires.
- Participer à l'organisation nécessaire à la sortie.
- Documenter la feuille de suivi du cas recensé<sup>4</sup>.
- Relayer les problématiques au chargé de projet.

---

<sup>3</sup> Annexe 2

<sup>4</sup> Annexe 3

#### 4. Les case-manager :

Lors de la visite médicale quotidienne, les case-manager font état des patients tagués dans leurs unités. Elles auront un rôle de veille au bon déroulement de la prise en charge du patient et pourront s'interroger à tout moment sur la pertinence d'une hospitalisation pour en référer aux IDL ou au chargé de projet. Pour chaque cas recensé :

- S'assurer que l'identification soit en ordre.
- Participer à l'organisation nécessaire à la sortie.
- Relayer les problématiques au chargé de projet.

#### 5. Les services receveurs (médecine, chirurgie générale, chirurgie orthopédique)

Les services reçoivent directement l'information, la nuit, (18h-08h), de l'entrée d'un patient tagué. Les personnes en charge de la répartition des patients dans les chambres, s'assurent alors de l'identification visuelle de celle-ci dans le tableau de répartition des chambres. Pour chaque cas recensé :

- Transmettre l'information dans la macro-cible d'entrée.
- Coller une pastille violette sur le carton/étiquette du patient.
- S'assurer que les IDL prennent en charge la situation dans les meilleurs délais.
- Participer à l'organisation nécessaire à la sortie.
- Relayer les problématiques au chargé de projet.

#### 6. L'infirmière référente du projet aux urgences

Elle fait partie de l'équipe soignante des urgences, et a collaboré à la mise en place du projet de tag des urgences et collabore étroitement avec le chargé de projet. Elle est référente du projet auprès de ses collègues dans le service des urgences, toute profession confondue. Dans le déroulement du projet :

- Impliquer, renseigner, motiver et sensibiliser les collaborateurs.
- Participer aux aménagements et amélioration en cours de déroulement.
- Relayer les impressions et remarques et problématiques au chargé de projet

#### 7. Le chargé de projet

Il suit l'évolution du projet et analyse les données recueillies. Il répond aux questions des différents collaborateurs et participe au bon déroulement des processus. Dans le déroulement du projet :

- Impliquer, renseignement, motiver et sensibiliser les collaborateurs.
- Participer aux aménagements et amélioration en cours de déroulement.
- S'assurer de l'application des procédures.
- Intervenir auprès des collaborateurs pour répondre à leur problématique.
- Analyser les remarques, impressions et problématiques.
- Récolter et analyser les feuilles de suivis des cas recensés.
- Adapter les procédures organisationnelles et techniques.
- Livrer le rapport intermédiaire et final.



### III - Les outils

Une série de moyens visuels serviront à taguer les cas recensés pour qu'ils puissent être identifiés rapidement par tous les collaborateurs tout au long du trajet hospitalier du patient. Ces outils seront disponibles dans un espace dédié au projet, présent dans le service des urgences et selon la demande dans les autres services.

#### 1. Logotype<sup>5</sup>

- **Description** : Cercle de type pastille de couleur parme, contenant l'inscription TAG.
- **Police** : Cooper Black - taille différente selon les lettres qui sont dissociées les unes des autres pour amener un effet de jeu ludique et facile.
- **Couleur** : Parme : Couleur non-utilisée dans les codes couleurs d'usage.
  - Signification<sup>6</sup> : Orientation, guidance, connaissance, spiritualité, maîtrise.
  - Code RVB<sup>7</sup> : 207.160.233.
- **Support** : Tous les documents concernant le projet TAG des urgences.

#### 2. La carte plastifiée<sup>8</sup> :

- **Description** : Carte plastifiée, format A6, avec d'un côté la grille de sévérité clinique, et la grille de la charge liée aux soins, puis de l'autre les critères d'exclusions pour une unité de lits temporaires.
- **Pourquoi** : Avoir à disposition les critères déterminant la pertinence ou non d'une hospitalisation.
- **Pour qui** : Pour les infirmiers-ères des urgences qui détermineront la non-pertinence de l'hospitalisation. Pour les infirmières des services et pour les médecins qui auront accès aux critères. Chaque collaborateur souhaitant connaître la pertinence d'une hospitalisation.
- **Où la trouver** : Un choix sera mis à disposition dans l'espace dédié ainsi que dans chaque desk infirmier des services. Un exemplaire sera en consultation dans chaque pupitre des urgences.
- **Où la mettre** : Facilement transportable dans une poche ou à laisser près du poste de travail.

#### 3. Le bracelet d'identification<sup>9</sup> :

- **Description** : Bracelet papier Tyvek® de couleur violet, 25,0 X 1,9 CM, fermeture adhésive, indéchirable et imperméable.

---

<sup>5</sup> Annexe 4

<sup>6</sup> Source : <https://www.site-chromotherapie.fr/propri%C3%A9t%C3%A9s-des-couleurs/>

<sup>7</sup> Source : <http://www.colorem.net/?couleur=parme>

<sup>8</sup> Annexe 5. Grille AEPF des admissions d'après Davido et les critères d'exclusions validés par le comité de pilotage du projet des lits temporaires

<sup>9</sup> Annexe 6

- **Pourquoi** : Identifier rapidement et visuellement un patient dont l'hospitalisation doit être inférieure à 48h. Identification visible de tous pour sensibiliser et mobiliser les professionnels de santé pour le projet.
- **Pour qui** : Tous les patients hospitalisés depuis les urgences vers les services de l'hôpital d'Yverdon pour lesquels l'hospitalisation est identifiée comme non pertinente.
- **Par qui** : L'infirmier-ère en charge du patient depuis les urgences. Egalement par l'infirmier-ère en service qui s'apercevrait de la pertinence du tag, ou qui devrait remplacer ou remettre le bracelet endommagé ou perdu.
- **Où le trouver** : Un choix sera mis à disposition dans l'espace dédié ainsi que dans chaque desk infirmier des services. Un choix sera aussi disponible dans chaque pupitre des urgences.
- **Où le mettre** : Dans l'angle gauche de la tête de lit du patient.

#### 4. Pastille d'identification :

- **Description** : Pastille de couleur violette, à coller sur le Valrex du patient qui est disposé dans la répartition des patients du service concerné.
- **Pourquoi** : Identifier rapidement et par tous, les hospitalisations non-pertinentes, sur le tableau de la répartition des patients par chambre. Pouvoir situer rapidement les patients pour lesquels les orientations doivent être prioritaires.
- **Par qui** : Le personnel soignant en charge de l'unité receveuse.
- **Où les trouver** : Dans l'espace dédié ainsi que dans chaque desk infirmier des services.
- **Où la mettre** : sur le carton/étiquette du patient<sup>10</sup>.

#### 5. Plaquette d'information<sup>11</sup>

- **Description** : Feuille A4 plastifiée résumant d'un côté le projet, son déroulement, la distribution des rôles, les numéros utiles et les messages à communiquer auprès des patients et de leur entourage
- **Recto** : Processus, outils, rôle de chacun, schéma,
- **Verso** : Numéros importants : (IDL, chargé de projet, CTR, CMS) - message à transmettre.
- **Où la trouver** : Dans l'espace dédié ainsi que dans chaque desk infirmier des services.

#### 6. Feuille de suivi des cas recensés

- **Description** : Document Word de 2 pages. Il se compose d'une première partie identifiant l'auteur et le patient concerné et d'une seconde, avec 3 tableaux à remplir uniquement au moyen de coches.
- **Pourquoi** : Apporter des données quantitatives et qualitatives à l'hospitalisation inappropriée, qui permettront, à l'issue du projet, d'avoir un profil fin et représentatif des

---

<sup>10</sup> Pour le service de médecine, une adaptation sera à faire au printemps avec la disparition du tableau de répartition des patients par chambre et l'affichage sur écran.

<sup>11</sup> Annexe 7

personnes prétendantes à une unité de lits temporaires. Les données récoltées devront aussi être utilisable à la construction de cette unité tant dans son mode d'entrée que de sortie.

- **Par qui** : Les IDL qui auront rencontré les patients tagués.
- **Pour qui** : Le chargé de projet qui récoltera ces données, et les classera pour les utiliser.
- **Où la trouver** : Sur le bureau de leur ordinateur.
- **Où l'envoyer** : A l'adresse mail du chargé de projet.

## 7. L'espace dédié

Chaque service concerné par le projet aura la possibilité d'avoir un espace dédié au projet. Il semble important qu'il soit présent aux urgences mais leur présence en service doit émaner de l'accord et de la demande de l'ICUS. Dans cet espace les collaborateurs pourront à tous moment trouver des informations relatives au projet. Ils pourront se fournir en matériel de communication et trouver des numéros utiles et marche à suivre :

### ➤ Tableau d'affichage

- **Description** : Tableau blanc 28 x 36 cm, magnétiques, effaçable, fixation autocollante, inscription avec feutre pour tableau. Taille pouvant être augmentée selon les besoins.
- **Pourquoi** : Actualisé tous les 15 jours l'avancement du projet il apportera aux collaborateurs les données relatives à leur implication quotidienne.
- **Pour qui** : Principalement pour le service des urgences mais aussi disponible pour les services de médecine, chirurgie générale et chirurgie orthopédique sur demande de l'ICUS.
- **Informations transmises** :
  - Le compte à rebours avant la fin du projet.
  - Le nombre de patients tagués au total.
  - Le nombre de patients tagués depuis le dernier relevé.
  - La durée moyenne de séjour des patients tagués.
  - Le nombre de jour d'hospitalisation gagné.

### ➤ Le matériel de tag

Un panier contenant bracelets d'identification, pastilles d'identification et carte des grilles de critères. Pour les Urgences des bracelets d'identification et une carte des grilles de critères seront aussi présents dans le pupitre de chaque box.

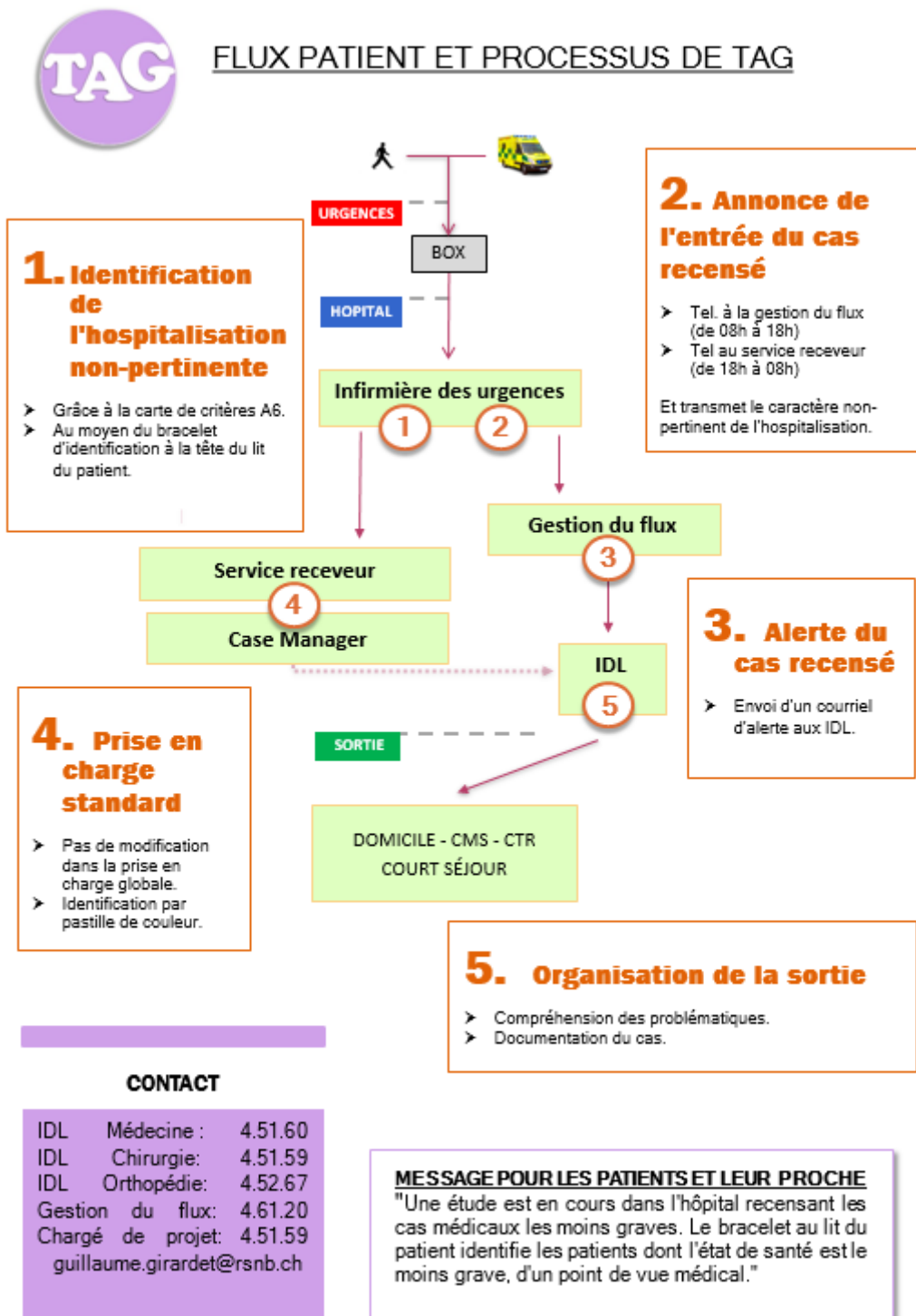
### ➤ La plaquette d'information

## V - Budget

Pour l'ensemble du projet Tag des urgences, des frais devront être prévus pour l'ensemble des moyens de communication (bracelets, tableaux, pastille de couleur, éventuellement objets évènementiels type stylo imprimé ou badge à broche). Un budget de 500.- CHF est estimé.

## Annexes

Annexe 1 :



Guillaume Girardet - Chargé de projet des lits temporaires - PRS - 2020

Annexe 2: Feuille de tri des urgences

Etablissements Hospitaliers  
du Nord Vaudois

### Yve - LV - Urgences - Feuille de surveillances (Actes divers - A)

Etiquette patient

Date : Heure : Inf. URG :	Motif de tri :	<input type="checkbox"/> Labo sanguin <input type="checkbox"/> Hémoculture <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Scanner
---------------------------------	----------------	---

MEDECINS	Date et Heure	Prescription médicale, médicament, dose et fréquence	Mode administration	

Zone de modification  
de la feuille de tri pour  
faire apparaitre la  
catégorie de  
l'hospitalisation  
(pertinente ou non)

PERSONNEL INFIRMIER	Perfusion continue / pousse seringue Nom du produit	Heure	Heure	Heure	Heure	Heure	Heure
		ml/h	ml/h	ml/h	ml/h	ml/h	ml/h

Heure :	Médicaments IV / PO / SC / IM / IN / IR :	Visa

FO-3.1.2-041 - version 3.2 - EHNV 4532 - Applicable dès le 21/09/2018
Page 1 / 2

Annexe 3 : Feuille de suivi des cas recensés

FEUILLE DE SUIV DES  
HOSPITALISATIONS NON PERTINENTES

**DATE** : champs date **DEMANDEUR** : menu déroulant **FONCTION** : menu déroulant **TÉL** : 024 424 51 59  
**MAIL** : guillaume.girardet@rsnb.ch menu déroulant

ETIQUETTE PATIENT

**IED Screener** : menu déroulant **DATE DE SORTIE** : champs date

**ENVOYEUR** :  Patient / entourage...  Med  OSAD  EMS/CS  transfert lit A

autre : *texte libre*

Motif de consultation	<i>texte libre</i>
Motif d'hospitalisation	<i>texte libre</i>

Le patient est hospitalisé, l'hospitalisation est non-pertinente, dans un système de santé idéal: Quel aurait été le meilleur le lieu de suite (depuis les urgences)	
<b>1</b>	<b>Domicile :</b>
1.1	RAD <input type="checkbox"/>
1.2	RAD + CMS (aide au ménage, commissions, repas, AVG à 7/7, reprises prestations) <input type="checkbox"/>
1.4	RAD + CMS lourd (prestations d'aide supérieures à 7/7 + <i>phésariats</i> , ou autre) <input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>Structure d'accueil</b>
2.1	Hôtel, hébergement chez un proche <input type="checkbox"/>
2.2	Foyer, HNM, Court séjour <input type="checkbox"/>
2.3	CTR Orbe - Chamblon <input type="checkbox"/>
2.4	Potentiellement l'hôpital (Observation clinique stable mais potentiellement instable, BEG, observation/suivi/soins simple <48h, stable, éducation à un traitement, attente de spécialistes, hydratation IV, TCC) <b>2.4 VS 2.5 ou les deux ?</b> <input type="checkbox"/>

Signifie que si les possibilités en amont sont prises en compte, le patient n'est pas admis en LT sans passer par les urgences → PB Médico-social

FEUILLE DE SUIV DES  
HOSPITALISATIONS NON PERTINENTES

**Pourquoi le patient a dû être hospitalisé?**

Heure tardive / nuit	<input type="checkbox"/>
Admission un weekend / jour férié	<input type="checkbox"/>
Refus du patient de RAD	<input type="checkbox"/>
Attente de résultats : <input type="checkbox"/> Lequel : <i>texte libre</i>	
Attente de décision médicale	<input type="checkbox"/>
Attente de consultation spécialisée : <i>Texte libre</i>	<input type="checkbox"/>
Attente de décision patient - famille : <i>Texte libre</i>	<input type="checkbox"/>
Autre... <i>texte libre</i>	

Globalement, selon vous est-ce plutôt du ressort de l'organisation:

De l'hôpital  Des partenaires  Du patient  Absence de structure

<b>2.5</b>	Unité de lits temporaires (BEG, observation/suivi/soins simple <48h, stable, éducation à un traitement, attente de spécialistes, hydratation IV, TCC)	<input type="checkbox"/>
------------	---	--------------------------

- Est-ce que le patient est sorti en moins de 48h?      Oui     Non

**Si non, Pourquoi la sortie n'a pas pu être réalisée en 48h?**

<b>Organisation interne</b>	Péjoration de son état de santé (hospitalisation redevenant pertinente) <input type="checkbox"/>	
	Attente de spécialistes : <i>texte libre</i>	
	Autre : <i>Texte libre</i>	
<b>Organisation externe</b>	Délais administratifs (pour CTR)	<input type="checkbox"/>
	Weekend / jour férié	<input type="checkbox"/>
	Délais de réponses (pour CS / HNM)	<input type="checkbox"/>
	Organisation de l'OSAD <input type="checkbox"/> CMS menu déroulant <input type="checkbox"/> La solution <input type="checkbox"/> autre : <i>texte libre</i>	
	Autre : <i>Texte libre</i>	
<b>Organisation Patient / entourage</b>	Refus patient / famille	
	Besoin d'adaptation (Moyens auxiliaires / domicile)	
	Situation sociale complexe	
	Autre : <i>Zone de texte libre</i>	

Guillaume Girardet - Chargé de projet des lits temporaires - PRS - RSNB

15

#### Annexe 4: Le Logotype

Logo en couleur :



Logo en noir et blanc.





Annexe 5 : Carte A6 plastifiée des critères de pertinence des hospitalisations

Tableau A - Critères de sévérité clinique	
1	Coma, inconscience ou désorientation d'installation récente
2	Pouls <50/min ou >140/min
3	TAS (mmHg) <90 ou >200, TAD <60 ou >120
4	Cécité ou surdité brutale
5	Hyperthermie persistante, > 38.5°axillaire ou 39°rectale, > 5 jours
6	Syndrome hémorragique
7	Na > 123 ou > 156 mEq/L, K < 2.5 ou > 6.0, HCO3 < 20 ou >36 (non chronique), pH < 7.30 ou > 4.45
8	Hémiplégie, hémiparésie brutale, atteinte de fonction essentielle brutale: impossibilité de bouger, manger, respirer, d'uriner (non chronique)
9	Ischémie aiguë à l'ECG

Tableau B - Critères liés aux soins délivrés	
1	Traitement IV continu ou remplissage (Pas l'alimentation entérale)
2	Chirurgie ou actes médicaux prévus dans les 24h nécessitant soit une anesthésie générale ou régionale, soit l'utilisation de matériel, de services uniquement disponibles à l'hôpital
3	Surveillance de signes vitaux au moins aux 4h ou plus
4	Surveillance continue d'un traitement IV ou p.os (Risque allergique ou hémorragique)
6	Assistance respiratoire 3x/jour (n'inclut pas le traitement d'un SAOS la nuit)

**TABLEAU A + B :  $\geq 1$  critère = Hosp. pertinente**  
**0 Critère = Hosp. non pertinente**

Recto

Tableau C - Critères d'exclusion pour une unité de lits temporaires	
1	Toutes les hospitalisations en soins aigus
2	Les hospitalisations électives
3	Les Post-Op
4	Les patients résident hors du canton de Vaud
5	Attente de long séjour
6	Les patients avec une situation sociale complexe de moins de 65 ans dont le RAD n'est pas assuré dans les 48h (réseau psy)
7	Attente de CTR autres qu'eHnv
8	Les soins de confort (soins terminaux)
9	Les troubles du comportement non stabilisés (violence)
10	Les patients nécessitant une consultation/suivi par l'Unité de Médecine des Violences (Besoin d'intimité)
11	Les patients en attente de sortie
12	La pédiatrie
13	La gynécologie
14	Les soins palliatifs spécialisés stationnaire (n'inclut pas les cas en attente de l'équipe mobile soins Palliatifs)

**Tableau C :  $\geq 1$  critère = EXCLU DU PROJET**

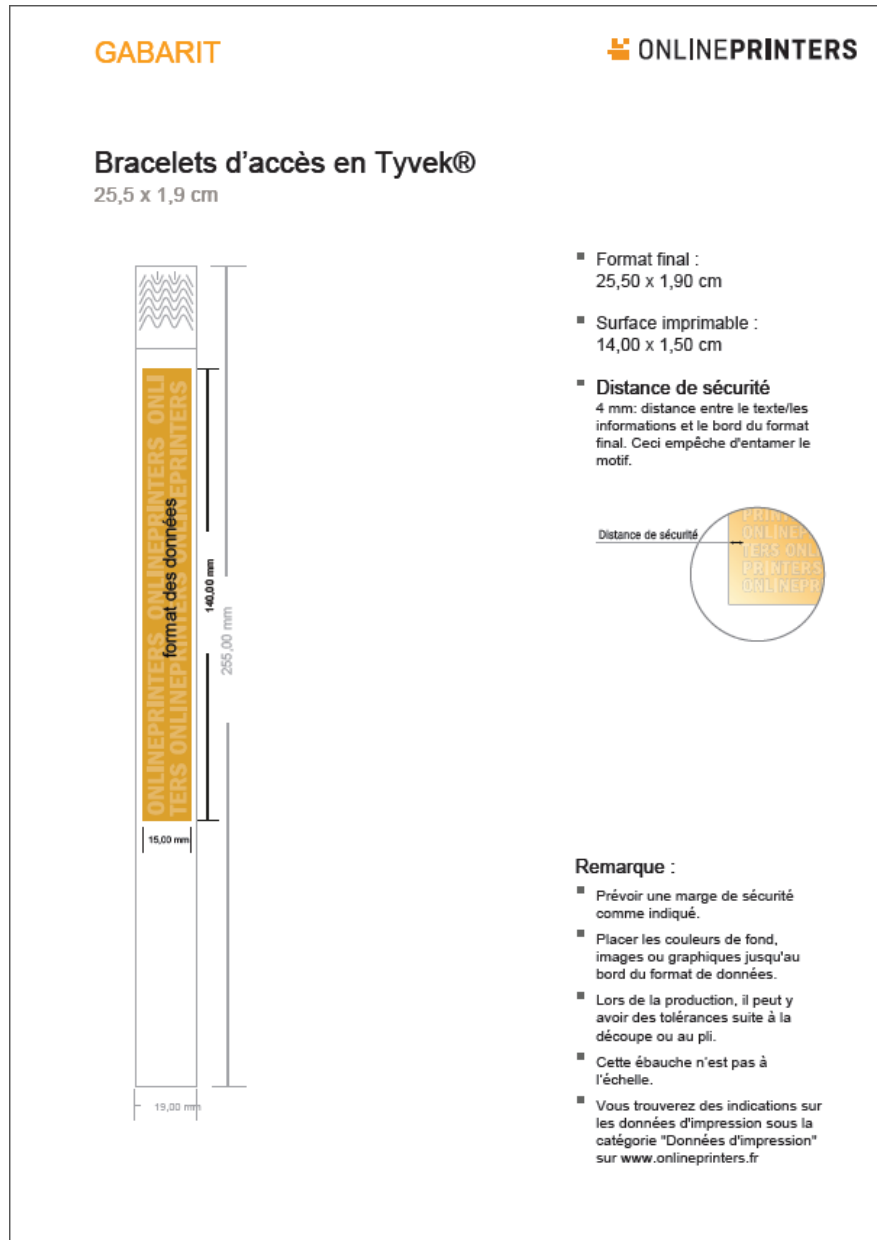
**TABLEAU A + B + C : 0 critère**  
**IDENTIFIER HOSP. NON PERTINENTE**  
**+ compatible au projet**

- Identification du lit du patient
- Avertir la gestion du flux ou le service receveur (au transfert)

Pour toute question : Contacter Guillaume Girardet: 4.51.59

Verso

## Annexe 6 : Gabarit pour le Bracelet d'identification



Annexe 7: Plaquette d'information

**1. Identification de l'hospitalisation non-pertinente**

- Grâce à la carte de critères A6.
- Au moyen du bracelet d'identification à la tête du lit du patient.

**2. Annonce de l'entrée du cas recensé**

- Tel. à la gestion du flux (de 08h à 18h)
- Tel au service receveur (de 18h à 08h)

Et transmet le caractère non-pertinent de l'hospitalisation.

**3. Alerte du cas recensé**

- Envoi d'un courriel d'alerte aux IDL.

**4. Prise en charge standard**

- Pas de modification dans la prise en charge globale.
- Identification par pastille de couleur.

**5. Organisation de la sortie**

- Compréhension des problématiques.
- Documentation du cas.

**Projet TAG des Urgences**

Identification des hospitalisations non-pertinentes

**C'est quoi ?**

Le TAG des urgences, c'est l'identification des hospitalisations non-pertinentes à l'hôpital d'Yverdon-les-Bains. Ce projet est une étape importante pour l'étude d'une future unité de lits temporaires. Un processus a été mis au point pour suivre les cas identifiés depuis leur entrée aux urgences jusqu'à leur sortie d'hôpital.

**C'est quand ?**

Du **01.04.2020** au **01.09.2020**

A l'hôpital d'Yverdon-les-Bains,

**22%** des hospitalisations sont inappropriées\*

**Pourquoi faire ?**

Recueillir des données précises concernant les 22% d'hospitalisations inappropriées. Ces données serviront à construire une future unité de lits temporaires et créer une nouvelle offre en soin plus adaptée et plus pertinente.

**Ça concerne qui ?**

Tous les professionnels de santé ! A chaque étape du processus, depuis les urgences et jusque dans les services de médecine, chirurgie générale et chirurgie orthopédique, tous les collaborateurs peuvent prendre part au projet.

**CONTACT**

IDL Médecine : 4.51.60  
 IDL Chirurgie : 4.51.59  
 IDL Orthopédie : 4.52.67  
 Gestion du flux : 4.61.20  
 Chargé de projet : 4.51.59  
 guillaume.girardet@rsnb.ch

**MESSAGE POUR LES PATIENTS ET LEUR PROCHE**

"Une étude est en cours dans l'hôpital recensant les cas médicaux les moins graves. Le bracelet au lit du patient identifie les patients dont l'état de santé est le moins grave, d'un point de vue médical."

Guillaume Girardet - Chargé de projet des lits temporaires - PRS - 2020



**Projet TAG des Urgences**

Identification des hospitalisations non-pertinentes

**C'est quoi ?**

Le TAG des urgences, c'est l'identification des hospitalisations non-pertinentes à l'hôpital d'Yverdon-les-Bains. Ce projet est une étape importante pour l'étude d'une future unité de lits temporaires. Un processus a été mis au point pour suivre les cas identifiés depuis leur entrée aux urgences jusqu'à leur sortie d'hôpital.

**C'est quand ?**

Du **01.04.2020** au **01.09.2020**

A l'hôpital d'Yverdon-les-Bains,

**22%** des hospitalisations sont inappropriées\*

**Pourquoi faire ?**

Recueillir des données précises concernant les 22% d'hospitalisations inappropriées. Ces données serviront à construire une future unité de lits temporaires et créer une nouvelle offre en soin plus adaptée et plus pertinente.

**Ça concerne qui ?**

Tous les professionnels de santé ! A chaque étape du processus, depuis les urgences et jusque dans les services de médecine, chirurgie générale et chirurgie orthopédique, tous les collaborateurs peuvent prendre part au projet.

\* Selon deux études d'un mois chacune effectuées en janvier 2018 et février 2019.  
 Guillaume Girardet - Chargé de projet des lits temporaires - PRS - 2020