

Certification V2

Référence 42-SSR

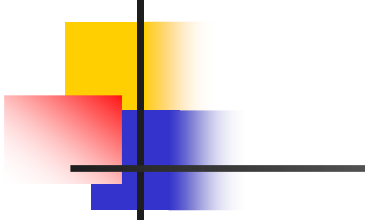
La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation



« Amélioration du processus de sortie des patients handicapés physiques lourdement dépendants »

J.-P. Devailly, L. Josse, I. Koterba

Le groupe de travail



NOM	Prénom	Fonction
		Médecin
		Cadre infirmier
		Cadre sup. Masseur-kinésithérapeute
		Cadre Masseur-kinésithérapeute
		Infirmière
		Aide soignante
		Aide soignante
		Masseur-kinésithérapeute
		Masseur-kinésithérapeute
		Masseur-kinésithérapeute
		Ergothérapeute
		Orthophoniste
		Secrétaire hospitalière
		Secrétaire médicale
		Assistante sociale
		Direction de l'accréditation et des droits du malade
		Directrice Maison Départementale des Personnes Handicapées
		Représentant des usagers



Choix du thème

la sortie : un processus clé

- 1. Objectifs vis-à-vis du patient:** 80% d'AVC, handicap lourd
précocité des mesures de réinsertion, meilleure anticipation des besoins pour la sortie, meilleure participation, pérennité des systèmes de soins et de maintien à domicile.
- 2. Gravité estimée des dysfonctionnements:** *sorties difficiles et / ou séjours extrêmes, difficultés pour les familles, les professionnels libéraux et les dispositifs sociaux, handicap surajouté, institutionnalisation, ruptures des systèmes d'aide, coût des séjours longs*
- 3. Opportunité dans le contexte de l'hôpital:** *s'inscrit dans la démarche de la commission PHIC (Pertinence des Hospitalisations et Itinéraires Cliniques) relative aux sorties difficiles et séjours prolongés*

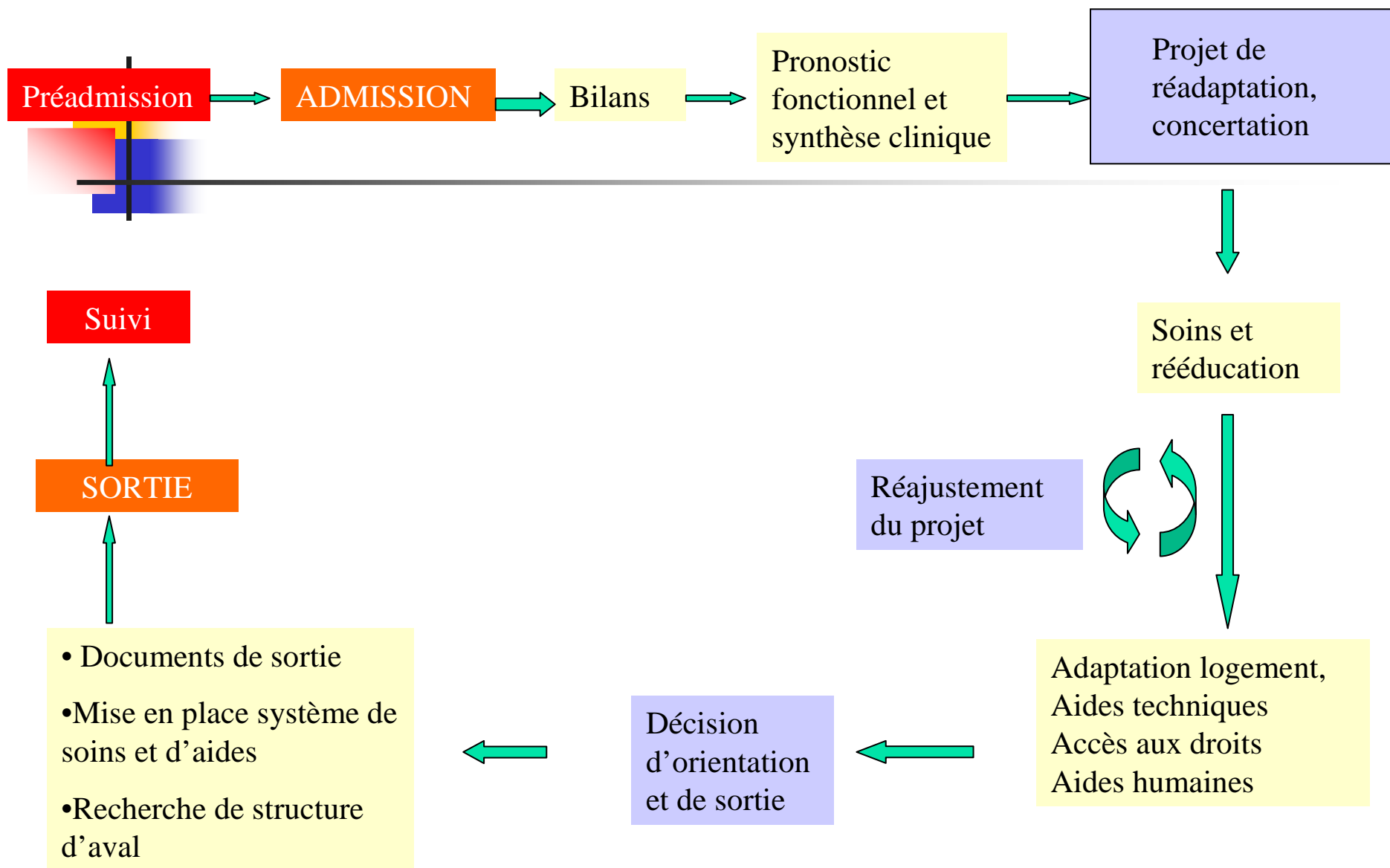
Méthode de travail: approche par processus



- | | |
|---|-----------|
| 1 Choisir un processus clé: la sortie, références | Fév. 2007 |
| 2 Définir les acteurs du processus et groupe de pilotage, | Fév. 2007 |
| 3 Etablir la représentation graphique: logigramme et la Valider | Avr. 2007 |
| 4 Lister et faire une analyse détaillée des dysfonctionnements | Août 2007 |
| 5 Elaborer un nouveau processus: logigramme | Oct. 2007 |
| 6 Plan d'actions d'amélioration | Nov. 2007 |
| 7 Pilotage et évaluation : indicateurs de suivi | Déc. 2007 |



L'organisation de la sortie: un processus trop séquentiel



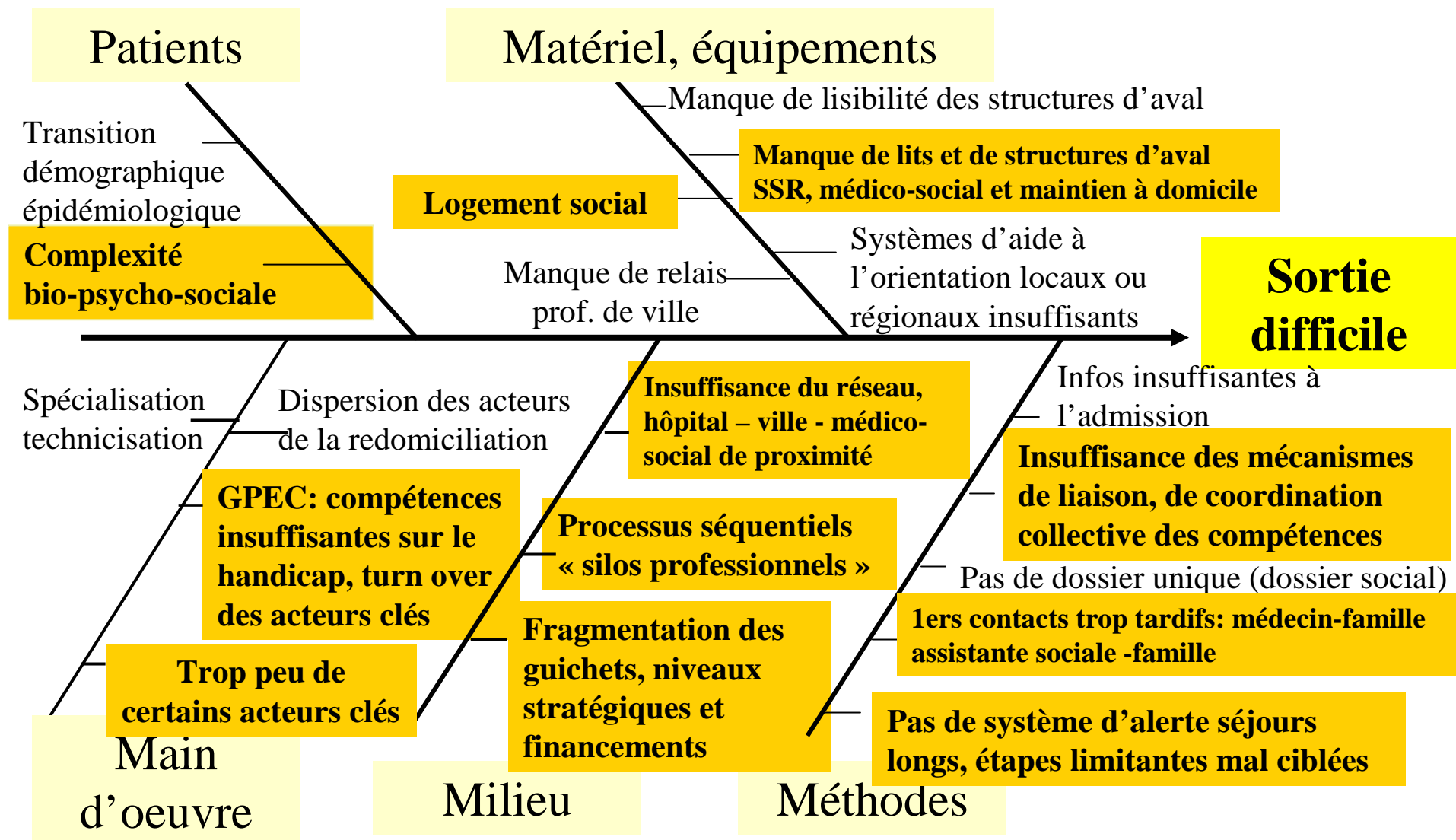
Les dysfonctionnements

Etude de 20 patients à séjour long > 4 mois

- Sur 1 an, hospitalisations toutes pertinentes à l'entrée, 12 non pertinentes à la sortie (critères SOFMER) **150 semaines de non pertinence**
- **Complexité bio-psycho-sociale**: âge < 60 ans (10/12), patients polypathologiques, dépendance fonctionnelle, troubles cognitifs, psycho-sociaux
- Typologie de la non pertinence
 - Soutien familial / proches insuffisant pour un retour à domicile : **attente d'hébergement en institution = 5**
 - Attente de **logement adapté = 4**
 - Retard à la mise en place des **systèmes d'aide au domicile (MDPH, CG) = 3**
 - **Indécision, retard à l'élaboration d'un projet consensuel 2** (mais retrouvé 7 comme cause secondaires)

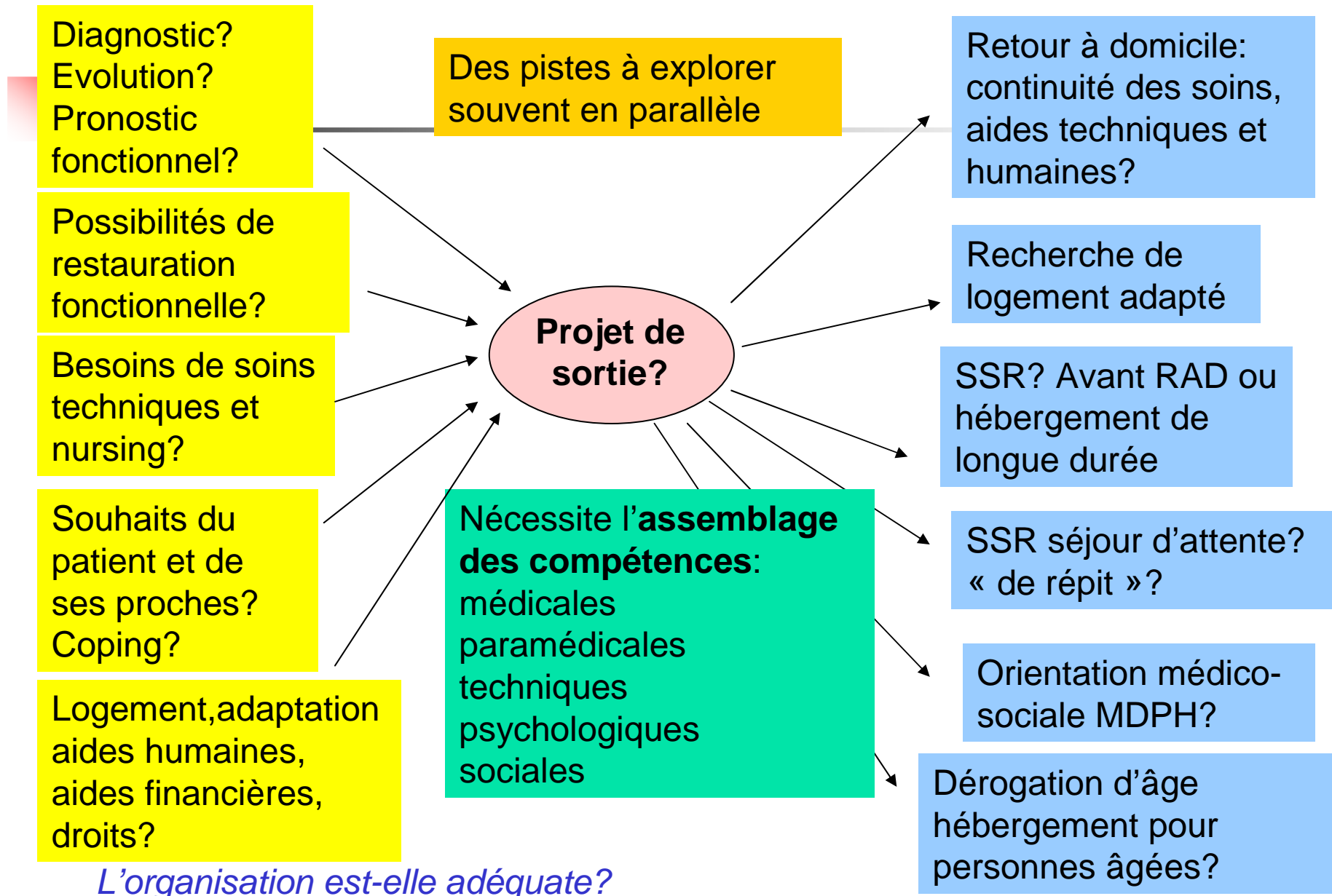
Sorties difficiles (mal préparées et/ou retardées)

Fragmentation conceptuelle, professionnelle, disciplinaire et sectorielle

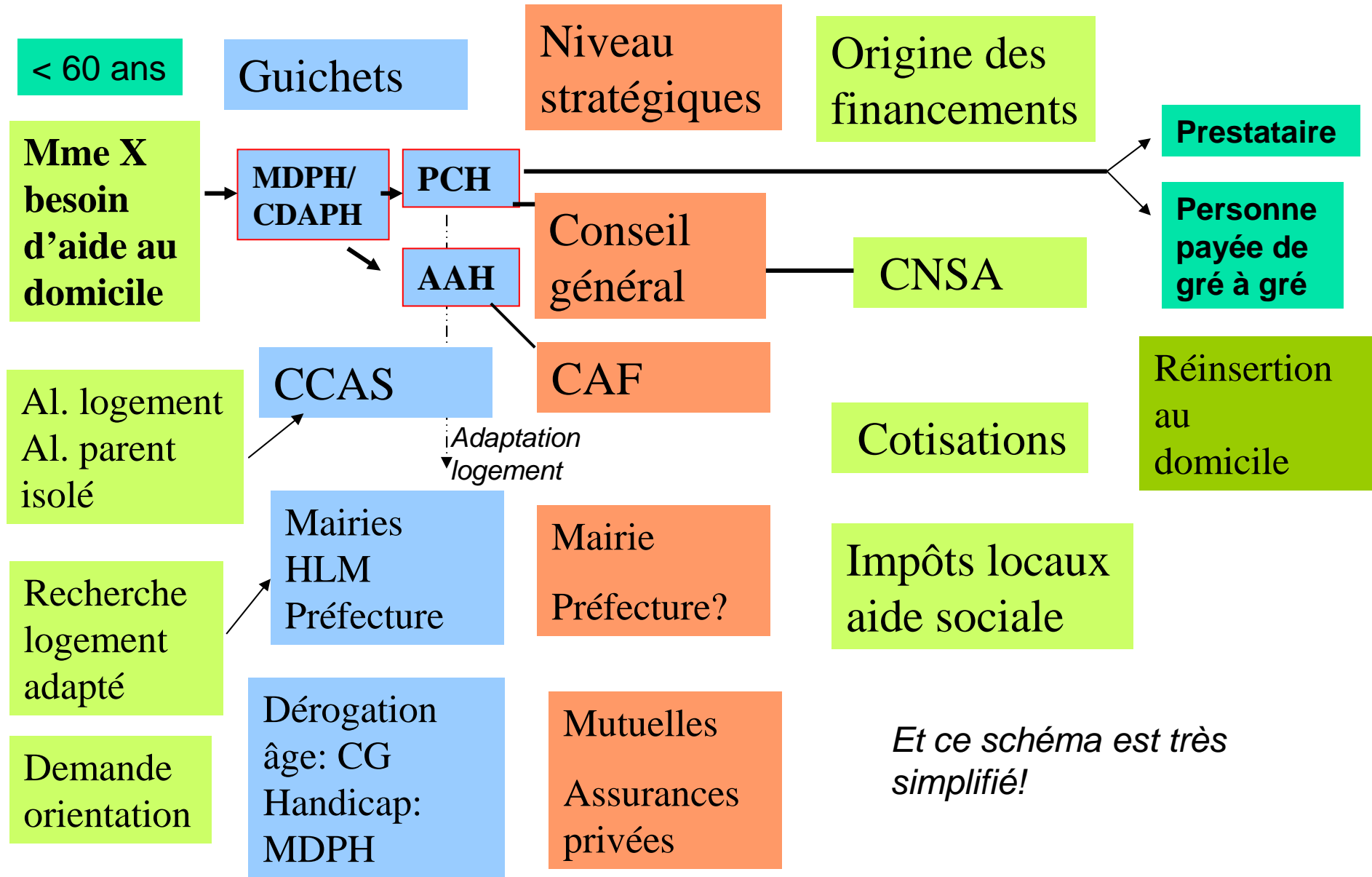


Un problème d'intégration des soins ...

L'indécision: un déterminant clé des séjours longs

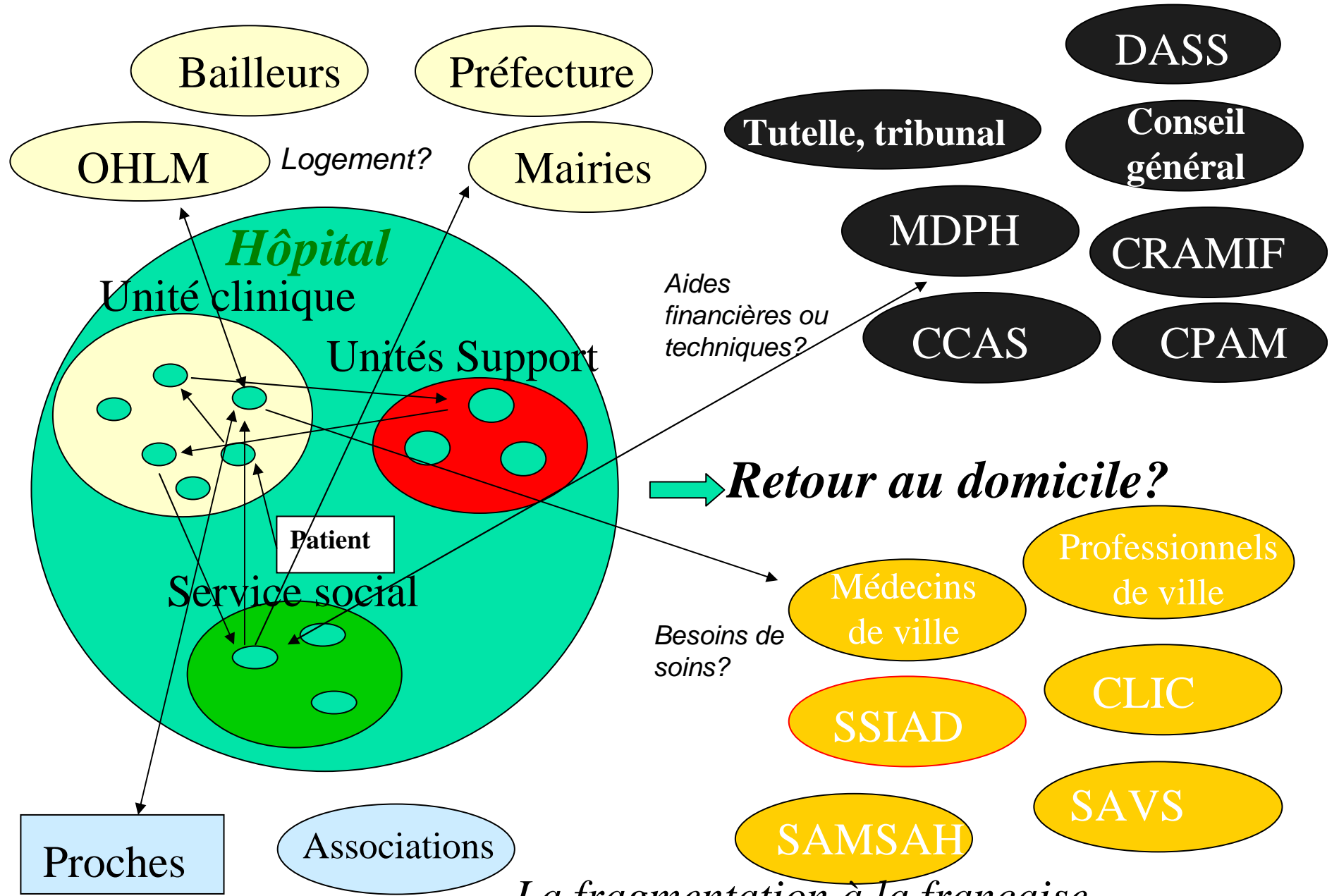


La fragmentation à la française et la culture du formulaire



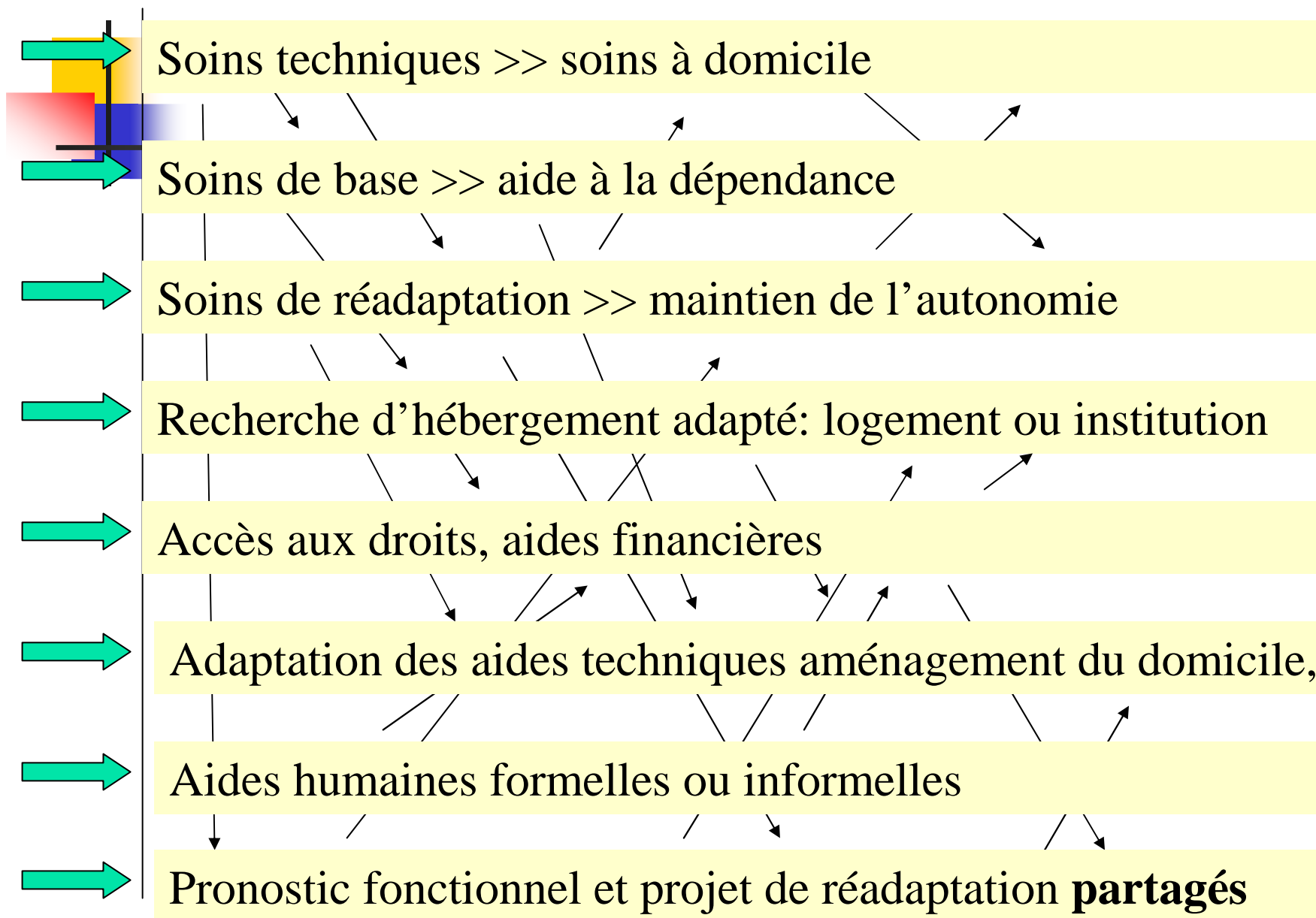
Déterminants des séjours longs: délais démesurés, absence de référents

Vu de l'hôpital: confusion, compétition, aléatoire, instabilité, inefficience

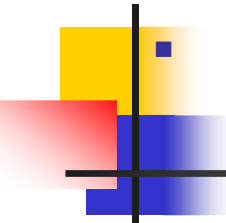


La fragmentation à la française...

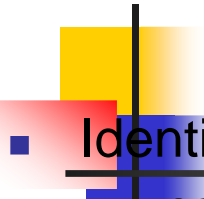
La sortie: des processus parallèles en interdépendance réciproque



Principes d'amélioration du processus

- 
- **PHASE 1 Dépistage précoce de la complexité bio-psycho-sociale:**
pour une meilleure *anticipation ciblée* des besoins de certains patients
 - **PHASE 2** Au lieu de processus trop **séquentiels**, cloisonnés et de rythmes différents, favoriser la **coordination collective** de processus **parallèles** où les éléments de la complexité sont traités simultanément
 - Identification des **domaines de responsabilité** par sous processus parallèle et par **pools d'acteurs fonctionnels**
→ exemple: binôme ergothérapeute - assistante sociale
 - Définir pour les étapes clés des **délais précis** (Itinéraires Cliniques Complexes)
 - Refonte des documents de synthèse clinique
 - **l'intégration clinique pluridisciplinaire** permettant ajustements mutuels et interactions réciproques plus rapides de ces processus parallèles (case management = modèle matriciel)
 - Insertion dans un **réseau** à la fois **interne** (structures de support, administration) et **externe** (SSR, Médico-social, hôpital ville) **de retour et maintien au domicile**
 - **PHASE 3: la sortie proprement dite**

Phase 1: système d'alerte et dépistage précoce


- 
- Identification de la complexité bio-psycho-sociale: **Intermed**,
 - cadre : **C**oordonne, IDE : **E**xécute,
 - Identification précoce du **réfèrent** et contact (non communicants++)
 - Cadre: **C**, Ergothérapeute: **E**, Secrétaire médicale: **E**
 - Identification précoce des problèmes de **logement**
 - Cadre: **C**, Ergothérapeute: **E**
 - Vérification précoce de **l'accès aux droits**
 - Cadre: **C**, Assistante sociale: **E**
 - Identification des systèmes de soins et d'**aides** antérieurs formels ou informels
 - Médecin et cadre : **C**, Ergothérapeute et Assistante sociale **E**

Phase 2: coordination des pools d'acteurs

- **Pronostic fonctionnel et projet de soins et de sortie partagé**
→ Responsable d'unité + équipe + patient = **synthèse clinique**
- **Soins « techniques »** (restauration structurelle et fonctionnelle), de base, et relationnels
Identification et implication précoce des **soignants relais**
→ Médecin et cadre : **C**, infirmières, aides soignants, rééducateurs, orthophoniste : **E**
- Identification des **aides humaines** potentielles et des besoins
→ Cadre : **C**, Ergothérapeute et Assistante sociale **E**
- Identification et recherche d'un **lieu de vie adapté**
→ Cadre : **C**, Ergothérapeute et Assistante sociale : **E**
- **Accès aux droits et aides financières**
→ Cadre : **C**, Ergothérapeute, Assistante sociale: **E**
- **Adaptation aides techniques et logement**
→ Médecin et cadre : **C**, Kinésithérapeute, Ergothérapeute et Assistante sociale (financements): **E**

PCH?

Phase 3: la sortie

- 
- Concertation et annonce précoce de la date de sortie

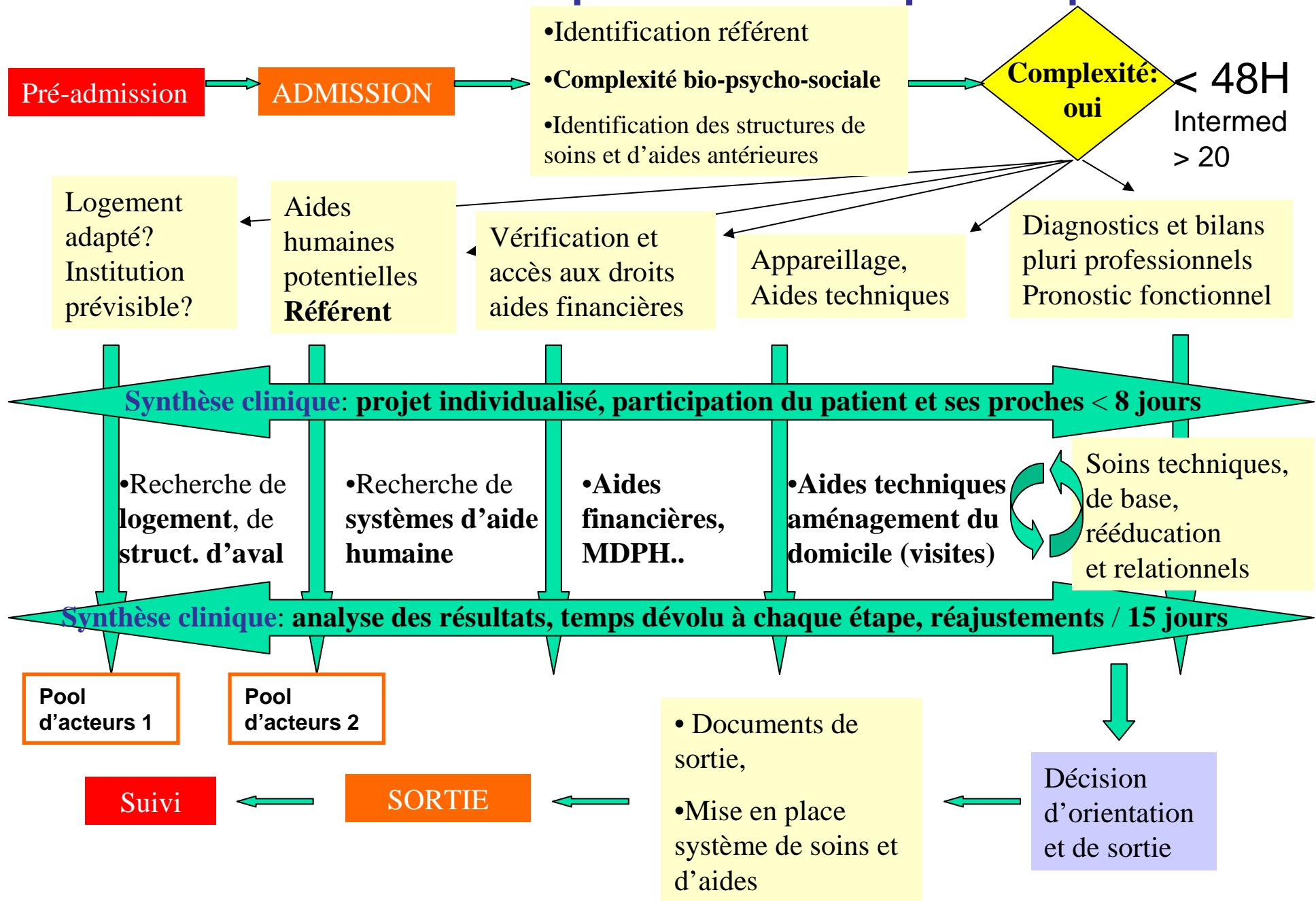
 - Entretien du senior avec le patient et/ou ses proches, explication des ordonnances et du suivi

 - Documents de sortie

 - Mise en place du suivi (consultations, examens prévus, personnes et structures ressources après la sortie, mise en place des systèmes de soins et aides préconisés)

 - Remise d'une fiche de sortie, avec mention du suivi prévu, et coordonnées des référents

Sorties difficiles: un processus clinique complexe



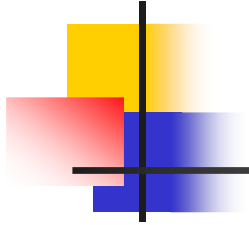
Plan d'actions d'amélioration

	Quand	Qui	Fait
Dépistage précoce de la complexité bio-psycho-sociale: INTERMED	Déc 2007	Médecins puis IDE	X
Recherche et rencontre des proches dans les 8 jours	Janvier 2008	Cadre + Secrétaire Médicale	X
Identification des problèmes de logement < 8 jours	Janvier 2008	Ergothérapeute + Assistante sociale	X
Identification précoce des problèmes d'accès aux droit < 8 jours	Janvier 2008	Cadre (ALD) + Assistante sociale	X
Nouvelle fiche de synthèse clinique (projet de réadaptation)	Février 2008	Equipe pluriprofessionnelle	X
Reconnaissance par la MDPH d'une « délégation dévaluation » → convention	En cours	Responsable unité directions établissement et MDPH	
Suivi téléphonique précoce pour les sorties difficiles	Non retenu	Ergothérapeute?	



Indicateurs de suivi :

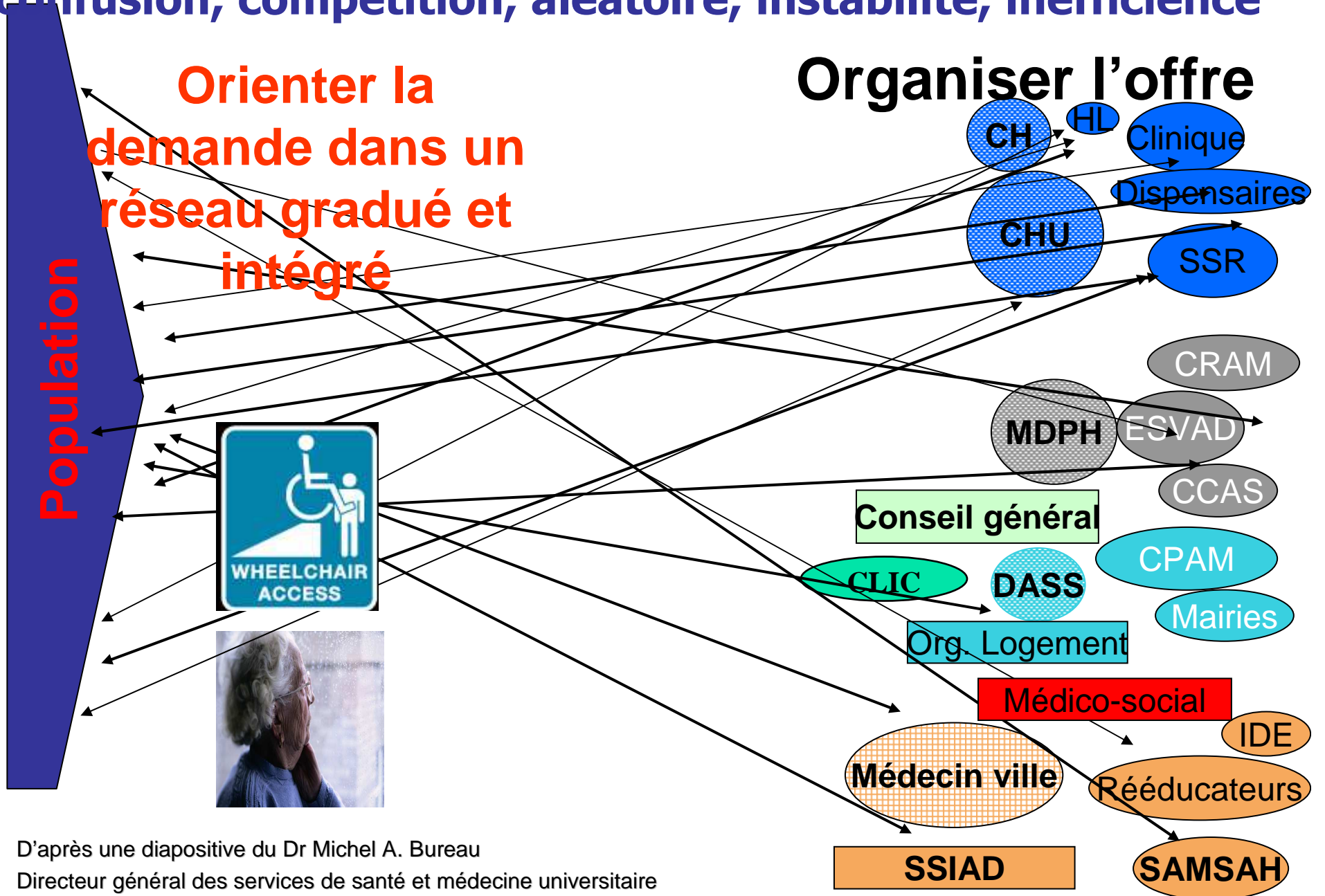
- Exhaustivité des scores Intermed
- Première rencontre médecin : famille
- Première rencontre assistante sociale famille
- Date de première visite à domicile
- Nombre de séjours non pertinents en fin d'hospitalisation et nombre de semaines de non pertinence



Merci de votre attention...

Médecine de pointe mais...

confusion, compétition, aléatoire, instabilité, inefficience



D'après une diapositive du Dr Michel A. Bureau
Directeur général des services de santé et médecine universitaire