



Évaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier selon le référentiel de certification

- Le **parcours de soins intra et extra hospitalier implique la coordination des différents intervenants** dans la prise en charge d'un patient ; la connaissance par tous ces acteurs des ressources disponibles et du rôle de chacun.
- Cette coordination est renforcée par le **partage et les échanges d'informations** entre les intervenants.

Enjeux nationaux

- Mettre en place la coordination territoriale.
- Définir l'articulation entre les différentes structures intra et extra hospitalières.
- Permettre la lisibilité du parcours de soins.
- Développer des admissions directes dans les services, particulièrement pour les personnes âgées et les malades chroniques.
- Assurer la visibilité des lits et places sur le territoire.
- Maîtriser les situations de tension et de crise sanitaire exceptionnelle.

Principales données actuelles

- 135 GHT regroupant 891 établissements.
- 216 600 lits et 31 988 places MCO, public, ESPIC et privé et 57 900 lits de psychiatrie.
- 19 millions de séjours MCO pour 13 millions de patients avec une durée moyenne de séjour de 5,4 j.
- 7,6 millions de séjours d'hospitalisation en ambulatoire.
- 21 millions de passages aux urgences pour 645 structures d'urgences.
- 4,9 Millions de journées pour 110 000 patients pris en charge en HAD.
- 35 millions de journées en SSR pour 104 820 lits.
- 910 maisons de santé et 339 maisons médicales de garde.

En quoi la certification répond aux enjeux de la thématique ?

Pilotage

- Renforcer les liaisons intra et extra hospitalier avec le territoire (3.1-01, 3.1-03; 3.1-04, 3.7-05).

Actions

- Développer la coordination des parcours en lien avec les acteurs sanitaires et médico sociaux (3.1-01, 3.1-04).
- Fluidifier le parcours et maîtriser l'hébergement :
 - avoir une visibilité des capacités d'hospitalisation des patients (2.2-03, 2.2-08).
- Formaliser des circuits courts (3.1-06).

- Assurer la continuité des soins tout au long du parcours intra et extra hospitalier :
 - assurer la production de la lettre de liaison (2.2-20) ;
 - prendre en compte l'autonomie et la situation sociale (1.4-06, 2.1-04).

Évaluation

- Évaluer et améliorer l'accès des patients hospitalisés aux plateaux techniques (2.4-07, 2.4-08).
- Améliorer le parcours intra hospitalier (3.1-06, 3.1-07).

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

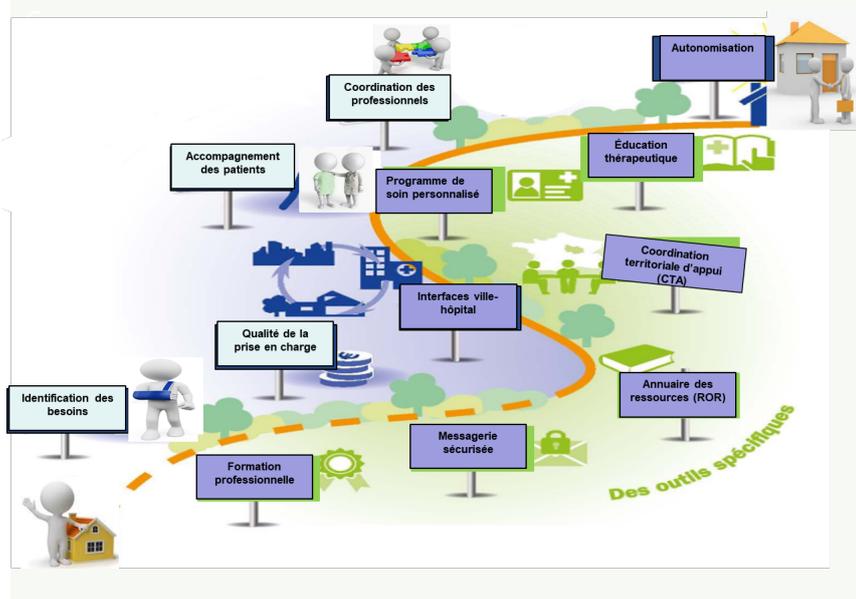
Experts-visiteurs

Lors de l'entretien avec la gouvernance, **vous vous assurez** de sa connaissance des intervenants de son territoire.

Vous lui demandez quelles sont les structures de coordination ou les professionnels à qui il fait appel et les partenariats qu'il a établi :

- réseaux de soins en lien avec ses activités ;
- communauté professionnelle territoriale de santé ;
- structures d'exercice collectif ;
- équipes de soins territoriales ;
- ...

1. La coordination des parcours en lien avec les acteurs sanitaires et médico sociaux



Le juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles

L'amélioration de la qualité de la prise en charge notamment pour les patients atteints de maladies chroniques doit s'appuyer sur la promotion de parcours de soins. Ils correspondent, pour le patient, au juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins.

La démarche consiste à développer une meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques, lors des phases aiguës de la maladie comme lors de l'accompagnement global du patient sur le long terme. Le parcours de soins permet de développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués.

La démarche permet, au final, une meilleure intégration des différentes dimensions de la qualité des soins : pertinence, sécurité, efficacité clinique mais aussi accessibilité, continuité et « point de vue du patient ».

 **Vous vous assurez** pour cette étape à regarder les moyens mis en œuvre pour anticiper et organiser le séjour des patients.

→ Pour permettre une meilleure organisation des séjours hospitaliers, il a été montré la nécessité au sein de chaque établissement de mettre en place de manière concomitante un suivi et une évaluation de quatre piliers indissociables : le besoin journalier minimal en lits, les entrées directes, les séjours programmés et les durées prévisionnelles de séjour.

→ Concernant l'organisation de l'hébergement du patient à son arrivée afin d'avoir la visibilité des lits au sein de l'établissement et par extension pouvoir la diffuser au sein du territoire, vous demanderez s'il existe une cellule de gestion des lits. S'il n'y a pas de cellule, vous demanderez à l'équipe comment sont gérées les entrées quel qu'en soit le mode.

2. L'anticipation de l'organisation du séjour des patients

Les 4 piliers indissociables

- **Besoin journalier minimal en lits**
- **Entrées directes**
- **Séjours programmés**
- **Durées prévisionnelles de séjour (DPS)**

L'organisation de l'hébergement du patient

- **Avoir une visibilité des capacités d'hospitalisation**



- **Avoir une cellule de gestion des lits**



Organisation des flux et hébergements

L'organisation du flux peut passer par une cellule de gestion des lits ou cellule d'ordonnancement. Cette cellule centralise toutes les entrées et sorties qui sont remontées au plus près par les services cliniques.

L'objectif est d'avoir le bon patient au bon endroit et au bon moment. Lorsque cela n'est pas possible, des règles d'hébergement sont mises en place par consensus médical et validées par la commission médicale d'établissement. Ces règles doivent être disponibles et partagées entre le service d'urgence et les services cliniques, en lien avec la cellule gestion des lits lorsqu'elle existe. Dans le cas d'un hébergement, il convient de s'assurer que l'équipe de la spécialité intervient dans un délai adapté au plus près de l'état clinique du patient.

La saturation de l'aval des urgences (manque de lits d'hospitalisations) étant devenue une composante majeure de la saturation des SU, il est apparu nécessaire de mettre en place un indicateur (BJML) permettant aux établissements d'approximer, a minima, le nombre de lits d'hospitalisations nécessaire au quotidien pour répondre au mieux à la demande d'hospitalisations en provenance des urgences, et ainsi éviter une situation de tension en aval. Le BJML est calculé à partir de la remontée des résumés de passages aux urgences (RPU) par les Services d'Urgences (SU). Il évalue le besoin de lits à attribuer pour des patients qui sont hospitalisés en provenance du SU. Dans 75% des cas, le besoin est « sous-évalué », il n'y a donc pas de risque de surréservation et/ou de lits bloqués inutilement dans les services cliniques.

Les entrées directes sont des entrées non programmées faites sur appel de médecin à médecin dans les services cliniques, sans passer ni par les urgences ni par la consultation (programmation).

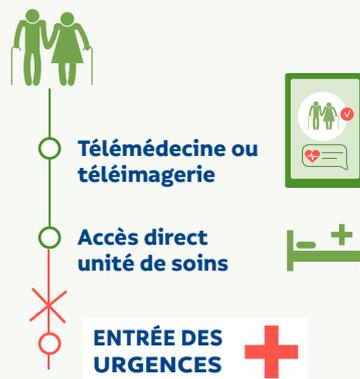
La durée prévisionnelle de séjour (DPS) est élaborée à partir d'un consensus de la communauté médicale par spécialité. Elle est renseignée dès la consultation pour les entrées programmées ou dans les 48 h qui suivent une hospitalisation non programmée. Son renseignement contribue à la visibilité des flux pour la programmation des entrées et des sorties.

 Les circuits courts consistent à réaliser, lorsque l'état clinique du patient le permet, des entrées directes dans les unités de soins en ne le faisant pas passer par le service d'urgence.

À ce sujet, **vous interrogerez** :

- **l'équipe** sur la manière dont elle gère les circuits courts au niveau des services cliniques ;
- **l'établissement** :
 - sur la façon dont il a formalisé des circuits courts et/ou mis en œuvre la télémedecine en lien avec ses partenaires de ville, médecins traitants, EHPAD, HAD et autres partenaires...
 - si ce mode d'entrée concerne particulièrement les personnes âgées mais aussi les patients chroniques, connus des services.

3. La formalisation des circuits courts



La typologie des patients accueillis en entrées directes est à déterminer et formaliser, pour ne pas passer à côté d'une urgence réelle. L'impact des lits occupés par ce mode d'entrée est à considérer dans la gestion des lits, car il n'existe pas à ce jour d'identification dans le PMSI. Ceci est à l'étude au niveau de l'agence en santé du numérique.

 **Vous demanderez** à l'équipe si elle s'assure de la préparation de la sortie tout au long du séjour, et ce en lien avec le patient et ses proches ou aidants.

Pour anticiper les éventuels problèmes à la sortie **vous demanderez** si une évaluation des conditions sociales a été faite dès la programmation ou dès l'entrée si celle-ci s'est effectuée de manière non programmée,

Vous questionnerez l'équipe sur l'anticipation, dès l'entrée du patient, dans le cas d'une sortie souhaitée en HAD et vous demanderez si un suivi de ces demandes est effectué.

Enfin **vous vérifierez** que le service émet une lettre de liaison le jour de la sortie du patient comprenant toutes les informations utiles pour garantir la continuité des soins.

4. La continuité des soins tout au long de son parcours amont et aval



Assurer la continuité des soins

Au cours de l'hospitalisation, et ce dès la programmation ou l'entrée du patient s'il est hospitalisé en urgence, les professionnels ont pris en compte les conditions de vie environnementales et sociales du patient notamment pour organiser la sortie et anticiper les freins à celle-ci. Un document d'identification et de repérage des situations difficiles peut y contribuer. La *check-list* de sortie participe au suivi et à la traçabilité des informations fournies ainsi que la continuité des soins, notamment au travers de la lettre de liaison.

Les informations permettant la continuité des soins lors d'un transfert intra ou extrahospitalier intègrent : l'identité complète du patient, les antécédents, les facteurs de risque, les conclusions de l'hospitalisation du service adresseur, les résultats des derniers examens complémentaires et les prescriptions.

Un IQSS est consacré à la lettre de sortie pour les prises en charge MCO SSR et HAD.

Lorsque les conditions de sortie le permettent, le transfert en hospitalisation à domicile est envisagé et discuté avec le patient et son entourage. La demande d'avis de la structure d'HAD et son retour sont tracés dans le dossier. Une évaluation initiale des conditions à domicile et de l'autonomie du patient permet d'anticiper son implication ou celle de son entourage, notamment dans la gestion de son traitement. Cette alternative est réévaluée tout au long de la prise en charge.

À ce sujet, **vous évaluez** les principaux éléments suivants :

- les circuits de programmation des actes d'imagerie médicale ;
- leur connaissance et leur respect par tous les acteurs ;
- les délais de rendu des examens de biologie médicale et de radiologie permettant une interface forte entre les prescripteurs et les services cliniques ;
- l'existence de circuits en fonction du degré d'urgence.

5. L'accès des patients hospitalisés aux plateaux techniques

Imagerie médicale

Piloter les flux multiples (hospitalisés, externes, etc.) de patients et optimiser le circuit patient en lien avec les urgences et les services de soins

Biologie médicale

Être en interface forte avec les prescripteurs des services cliniques

Zoom sur les plateaux techniques

L'imagerie médicale et la biologie médicale sont des prestataires pour les urgences et les unités de soins.

La programmation des examens au sein d'un service concerne de nombreux acteurs. La définition d'un processus est essentielle pour s'aligner autour d'une même logique de fonctionnement. Elle permet d'intégrer au mieux les examens dans les vacations définies, uniformiser et simplifier le travail de chacun.

Elle contribue à une amélioration de l'utilisation des ressources matérielles et humaines, et surtout contribue à la réduction des délais de rendez-vous.

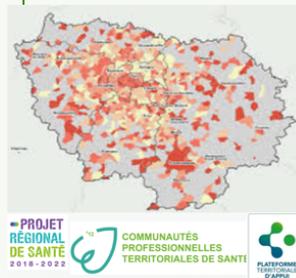
Pour cela il est nécessaire de bien connaître les processus de planification et de programmation dans le service d'imagerie ou de biologie et s'il existe un radiologue référent pour les urgences.

Vous évaluez dans quelle mesure l'établissement :

- est partie prenante dans la construction et la coordination des parcours de soins, en collaboration avec les autres acteurs du territoire – et notamment dans le cadre du projet régional de santé (PRS) ;
- utilise des modalités de communication adaptées (Répertoire Opérationnel des Ressources par ex.) ;
- utilise, au sein du territoire, une messagerie sécurisée entre les différents établissements.

6. Les liaisons entre l'hôpital et les acteurs d'amont et d'aval

Cartographie de l'offre de soins



Messagerie sécurisée



Les données du ROR

(Répertoire opérationnel des ressources)

Les 4 composants de l'offre de santé



Structures ou organisations qui emploient des professionnels et possèdent des équipements pour réaliser des activités



Activités ou prestations délivrées dans le cadre du parcours de santé d'un patient



Professionnels dont le rôle opérationnel doit être connu dans l'exercice de ces activités



Équipements spécifiques utilisés pour réaliser ces activités

Les outils de liaisons territoriales

La **cartographie de l'offre de soins** permet de décrire dans un document unique les établissements sanitaires (dont l'HAD), les établissements sociaux et médico-sociaux, les professionnels de ville et les dispositifs de coordination territoriaux (communautés professionnelles de territoire et plateformes territoriales d'appui) au sein du territoire.

Le **répertoire opérationnel des ressources (ROR)** constitue le référentiel des ressources de santé (sanitaires, médico-sociales voire sociales) auxquelles peuvent avoir recours les professionnels de tous secteurs intervenant dans le parcours de soins. Il permet aux professionnels utilisateurs de bénéficier d'informations exhaustives, fiables et comparables pour faciliter l'orientation des patients et de leur entourage vers la structure la plus adaptée à leurs besoins, éviter le risque de rupture dans leur prise en charge, améliorer la coordination entre les acteurs du parcours de santé, de soins et de vie, en particulier pour les personnes âgées, en perte d'autonomie et/ou vivant avec un handicap.

• • •
La messagerie sécurisée - l'utilisation d'une messagerie sécurisée de santé protégeant les données médicales des patients est une **obligation légale** qui engage la responsabilité des professionnels de santé et de l'établissement.

Le décret du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison indique que ces dernières lorsqu'elles sont adressées par voie électronique doivent être échangées entre professionnels de santé par messagerie sécurisée. La messagerie sécurisée de santé participe à l'articulation entre médecine de ville et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité.

Pour aller plus loin

- Circulaire DGOS/R2/2019/235 du 7 novembre 2019 sur le pacte des urgences et la mise en place d'indicateurs de flux et de gestionnaire de lit et du besoin journalier minimum en lits (BJML). http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2019/11/cir_44886.pdf
- Gestion des lits Tome 1 : vers une nouvelle organisation – ANAP. www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/gestion-des-lits-vers-une-nouvelle-organisation-tome-1-cadrage-diagnostic-et-plan-dactions/
- Gestion des lits Tome 2 : mise en œuvre et bilan – ANAP. www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/gestion-des-lits-vers-une-nouvelle-organisation-tome-2-mise-en-oeuvre-et-bilan/
- Mieux soigner moins héberger – Optimisation du parcours patient – ANAP. www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/zoom-sur-mieux-soigner-moins-heberger-optimisation-du-parcours-patient/
- La gestion des épisodes de tension (FEDORU). www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2019/05/FEDORU-GUIDE_TENSION_vf.pdf
<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/guide-gestion-tensions-hospitalieres-SSE>
- La lettre de liaison. Décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison.

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

