

Relations inter-hospitalières Filières d'amont, filières d'aval

Dr G Hernandez
Centre Hospitalier Moulins-Yzeure



Bénéfice et impacts des parcours de soins ?

PubMed ...

HAS

- https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/.../note_appui_coordo_25_09_14.pdf
- https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1647022/fr/mettre-en-oeuvre-les-parcours
- https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1775739/fr/commission-des-pratiques-et-des-parcours



Nos obligations légales

L'obligation pesant sur le médecin est donc de donner à son patient des soins; soins consciencieux, attentifs, et **conformes aux données acquises de la science à la date des soins.**

Cass. Civ. i, 6 juin 2000, JCP, G, 2001, 10.447, note G.Mémeteaux



Nos obligations légales

« ...Dans les établissements publics de santé, un partenariat doit se formaliser par une convention entre services, afin d'organiser l'hospitalisation du patient dans un **service adapté à la prise en charge de sa pathologie...** »

Circulaire DHOS/O 1 n°2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences



Intérêt des parcours de soins ?

« ...Les analyses sur les deux premières années de montée en charge des expérimentations Paerpa **ne permettent pas d'établir un effet global significatif**, pour aucun des indicateurs étudiés...»

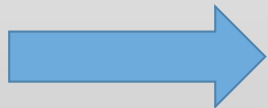
Or Z, Bricard D, Le Guen N, Penneau A. Évaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés (Paerpa). Premiers résultats + Annexes. Les rapports de l'IRDES juin 2018.



Parcours de soins

« ...La *déclinaison régionale* de la stratégie nationale de santé et des dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé doit constituer une *opportunité pour renforcer l'exercice interprofessionnel* ... »

D'Elbée M, Baumevieille M, Dumartin C. Cooperation according to French Law "hospital, patients, health and territories": Pharmacists' involvement in Aquitaine region]. Rev Epidemiol Sante Publique. 2017 Jun;65(3):231-239. doi: 10.1016/j.respe.2017.01.002. Epub 2017 Mar 3



L'expérience bourbonnaise



ETAT DES LIEUX

SITUATION GLOBALE

DIAGNOSTIC
DETAILLE

DIAGNOSTIC
QUALITATIF

POINTS CLES
ET LEVIERS
D' ACTIONS

Ratio IP-DMS/Capacité

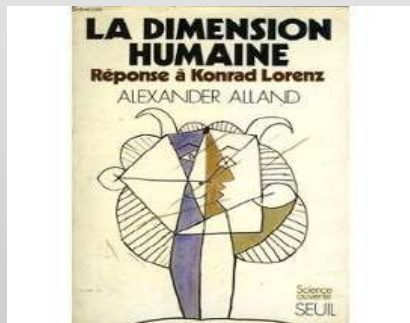
Problématique
Capacitaire

Problématique
organisationnelle

diagnostic



De l'accompagnateur passif au pur technicien



Parcours de soins: Amont ? Aval ?



Elaboration du parcours de soins

- De banales évidences
- Discours populiste ou réaliste ?
 - Valeurs qui nous fédèrent
 - Besoins du patient
 - Service Public
- Rester pragmatique
 - 1/ Missions
 - 2/ Besoins
 - 3/ interfaces
- Gouvernance et pilotage
- Suivi



Principes « dogmatiques »

- ✓ Les patients que personne ne veut prendre en charge?
Priorité à définir en terme de mission

- ✓ Pilotage du réseau ?
L'élément clé
La convention n'est qu'un préambule

- ✓ Place des systèmes d'information ?
Gain à évaluer / flux de patients

- ✓ Abandon des pratiques ancestrales ?
Surtout pas !
Principes de base de la communication (et de l'éducation !)

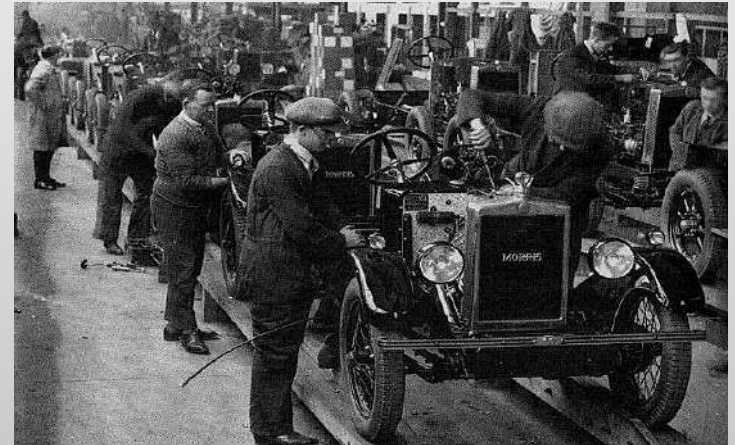
- ✓ Place du médecin dans la collaboration ?
Dès que le parcours est complexe
IPA

- ✓ Principes qualités du travail à la chaîne ?
En rien choquant



Travail à la chaîne: un idéal ?

1. Réaliser sa mission et permettre au suivant de réaliser la sienne
2. Contrôler qualité avant chaque changement de poste
3. S'assurer de la bonne orientation d'aval (mission/compétence)
4. Mettre en place un flux continu et organisé
5. Assurer le dernier maillon de la chaîne



Politique de gestion des parcours de soins

- Cellule de gestion des flux
 - 1 médecin coordinateur
 - 1 infirmière coordinatrice de l'aval et des réseaux: ICAR
 - 1 unité dédiée UPU + UOA : des solutions
 - 1 cellule de gestion des parcours de soins : des compétences
- Analyse des besoins en lien avec la gouvernances
- Définition des missions
- Pilotage des actions
- Suivie des filières et réseaux



Politique de parcours de soins

- Cellule de gestion des flux
 - 1 infirmière coordinatrice de l'aval et des réseaux: ICAR
- Mission transversale intra et extrahospitalière

Amont

- Coordination avec réseaux libéraux,
- Gestion des situations complexes
- Filière hospitalisation rapide sans passage aux urgences
- Faciliter l'accès à l'expert

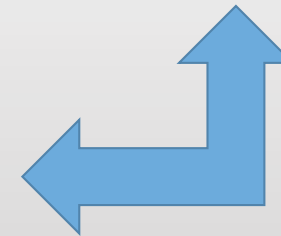
Hôpital

- Gestion des situations dites « complexes »
- Mise en place et suivi des parcours de soins

Aval

- Mise en place d'un « *label gestion des flux Moulins* » garantissant le respect des missions
- Mise en place et gestion des réseaux: 1 structure d'aval = 1 référent
- Participation commissions d'admission
- Filière rapide de réadmission des patients au CH si besoin

Interlocuteur unique
Facile d'accès
Capable d'orienter et d'agir



Filière d'aval pour le CH Moulins-Yzeure

- Patient en attente de solution d'aval
 - ✓ 20 à 25 patients par jour > 21 jours
 - ✓ 80% de ces patients ne relèvent plus de la mission hospitalière



Enjeux sanitaire majeur

- Iatrogénie de l'hospitalisation
- Perte d'autonomie et retard à la réhabilitation
- Lieu de vie ?
- Eloignement social
- Incapacité à hospitaliser autres patients



Enjeux financiers

- Evaluation initiale théorique:
 - 16 patients par jour « hors parcours »
 - Coût sociétal direct: **2 920 000 € / an** ($16 * 500 * 365$)
- Pratique: Unité d'Orientation de l'Aval
 - 8 lits dédiés
 - 6 lits 365/ans dédiés uniquement à l'attente
 - Coût: **1 095 000 € /an** ($6 * 365 * 500$)



label gestion des flux Moulins

Corrections Indispensables pour les collaborations

- Projet médical tracé
- Parcours de soins décrit et organisé
- Information aux patients et familles
- Travail social réalisé à 100%
- Transparence, honnêteté
- Réseau dédié
- Centralisation
- Assurer capacité de ré-hospitalisations
- Aval du SSR



Réaliser nos missions premières
Adresser à la bonne structure
Poursuivre le suivi



UOA: diagnostic après 2ans de fonctionnement

- Filière « gériatrique » + dérogation MDPH
- Cognitive et Comportementale
- Pathologies lourdes associées

- Corrections Indispensables pour les collaborations
 - Label de bonnes pratiques internes au CHMY
 - Projet médical tracé
 - Parcours de soins décrit et organisé
 - Information aux patients et familles
 - Travail social réalisé à 100%
 - Transparence, honnêteté
 - Réseau dédié
 - Centralisation

 - Pilotage de l'aval
 - « les patients que personne de veut ! »
 - Assurer capacité de ré-hospitalisations
 - SSR
 - SSR « attente » « hors mission »
 - Aval du SSR



Take Home Message

Filières de soins et coopérations inter-hospitalières

- Avenir sous réserve d'intégrer certaines valeurs qui semblent souvent oubliées
- Dynamique du soins
- Pas de soin sans filière
- Pas de filière sans contact: interface
- Mission
 - Gouvernance
 - Pilotage

- Intégrer des concepts et solutions innovantes en renfort et non à la place
 - Tuilage essentiel

- Gain attendu
 - Qualité de soins
 - Qualité d'exercice
 - **Economie de compétences**
 - Gain financier
 - **Générer des vocations**



Merci !

