

EDITO

Une **rémunération** à la qualité est prévue, sur la base de l'analyse de données issues des **RPU**. L'occasion de revenir sur les nombreuses utilisations et usages du Résumé de Passage aux Urgences.

Ils sont le reflet de l'activité des SU et permettent le suivi de la prise en charge qui y est réalisée. Ils donnent une lisibilité et une meilleure compréhension de l'activité non programmée. Les RPU permettent :

- De surveiller les niveaux d'activité des SU. Les informations transmises sont utilisées dans le cadre d'indicateurs Hôpital En Tension
- Un suivi détaillé de l'activité dans le cadre de circonstances exceptionnelles : canicule, épidémies...
- A l'origine de la diffusion de synthèses d'activité (quotidiennes, hebdomadaires...)
- sont également utilisées pour la veille sanitaire et particulièrement la surveillance épidémiologique réalisée dans le cadre du dispositif OSCOUR® mis en place par Santé publique France .

Un flux RPU mensuel est mis en place vers l'ATIH pour le programme SYRIUS. Il contribue à l'évaluation de pratiques (registres de pratiques, audits de filières de soin, staff), et constitue un outil de contrôle de gestion.

Ils contribuent également à la production d'études scientifiques, à l'analyse d'événements indésirables, à l'évaluation de protocoles de prises en charge...



Save the date : séminaire de Malbuisson
21, 22 et 23 septembre 2022



- 01/03** : Visio présentation au GHT CFC
- 03/03** : Conseil scientifique du RUBFC
- 08/03** : GT Trauma grave
- 15/03** : Visio présentation au GHT sud Yonne
- 17/03** : Visite GHT centre FC
- 22/03** : Visite Avallon et Auxerre
- 24/03** : Bureau du RUBFC
- 25/03** : GT préhospitalier
- 29/03** : Visio présentation au GHT Jura
- 12/04** : Visite Lons et Champagne
- 14/04** : AG du RUBFC et GT trauma grave
- 15/04** : Sous-commission Bourgogne

QUELQUES CHIFFRES...

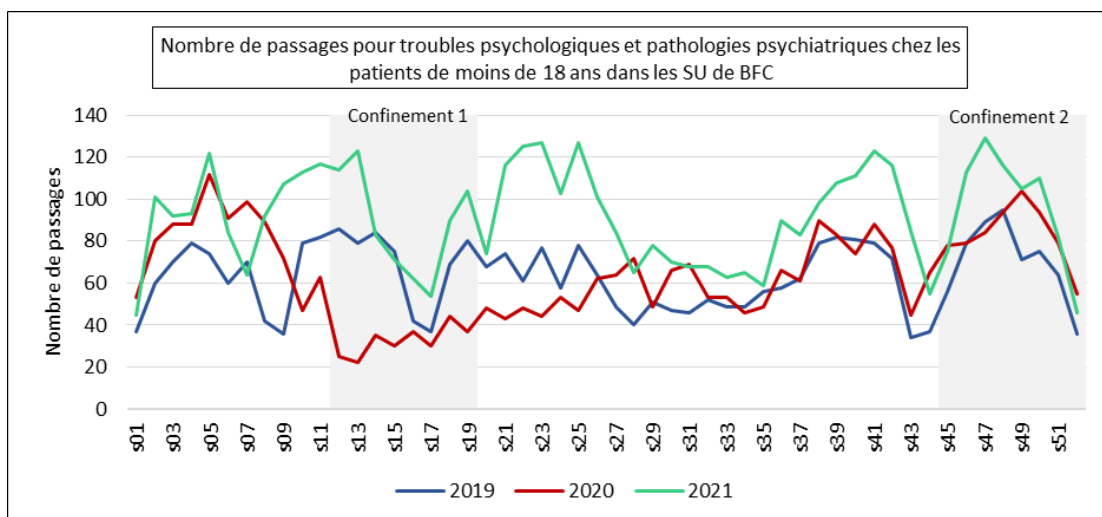
Quel a été l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des jeunes en BFC ?

La part des patients de moins 18 ans représentait 26,5%, 22,3% et 25,5% de passages aux urgences en BFC en 2019, 2020 et 2021 respectivement.

Les troubles psychologiques et pathologies psychiatriques chez les patients de moins de 18 ans représentaient 14,2%, 14,7% et 10,4% de passages en 2019, 2020 et 2021 respectivement.

Pendant le 1^{er} confinement, le nombre de passages pour troubles psychologiques et pathologies psychiatriques a baissé de 53% en comparaison avec 2019. Par contre, une augmentation de 16% a été observée pendant le 2^{ème} confinement.

En 2021, la trajectoire de passages pour troubles psychologiques et pathologies psychiatriques était en faveur d'une augmentation globale de 44,4%, +17,3% au 3^{ème} confinement et +38,5% à la 5^{ème} vague de Covid-19 en comparaison à 2019. Les passages pour dépression et trouble de l'humeur étaient les plus fréquents et ont augmenté de +127% en 2021 vs 2019. Ces résultats confirment le constat des soignants dans les SU de la région.



Création d'une cellule d'ordonnancement (HNFC)

Le besoin de création d'une cellule d'ordonnancement à l'Hôpital Nord Franche Comté (HNFC) a répondu à un manque chronique de lits en hospitalisation complète suscitant des difficultés réelles de fonctionnement

Une première étape a consisté en une étude fine des flux dans chaque discipline et modalité d'hospitalisation complétée d'une analyse du rôle et des actions de chaque intervenant dans le parcours des patients.

Suite à quoi, les principes de l'organisation cible ont pu être fixés en amont de l'installation d'une cellule d'ordonnancement des flux patients, avec pour objectifs :

- D'avoir une vision exhaustive des places disponibles en temps réel,
- De fluidifier les parcours patients
- D'améliorer la qualité de prise en charge du patient (patient au bon endroit pour une juste durée)
- De diminuer le temps d'attente et réduire le temps d'hospitalisation,
- De diminuer les hébergements et les déplacements des praticiens,
- De réduire les conflits avec le service des urgences
- D'éviter le travail de dernière minute (appel des patients le jour même), source de perte de temps et de désorganisation.

Un plan d'action a pu être établi et mis en œuvre en réajustant le programme capacitaire : création d'un salon de sortie permettant d'organiser systématiquement 2 sorties le matin (en les préparant la veille) par service :

- Diffusion et validation de la procédure de gestion des règles d'hébergement et de rapatriement
- Garantie du maintien de la programmation des examens d'imagerie pour les patients sortants
- Systématisation et traçabilité de la visite médicale quotidienne pour chaque patient hospitalisé
- Organisation de la sortie des patients du SAU vers les services de soins au fil de l'eau

- Garantie de la prise en charge sociale dans les 48h avec la construction du projet de sortie des patients en relation avec la famille (demande d'EHPAD, ...) au plus tôt.

C'est dans ce contexte qu'une équipe de 5 ETP d'infirmières dédiées à la gestion des flux a été créée (la cellule d'ordonnancement) et exerce ses missions à l'appui d'un thésaurus préalablement rédigé par les professionnels (praticiens et cadres) précisant les parcours de soins possibles (services de spécialités) en fonction du profil des patients.

Cette organisation a permis de définir les règles applicables par tous les services et par la cellule d'ordonnancement, de centraliser les décisions d'affectation de lits, de connaître et d'anticiper toutes les admissions et toutes les sorties, d'affecter prévisionnellement un lit à chaque patient, de vérifier en amont les flux d'activités programmées et d'alerter en cas de sur-programmation tout en maintenant la possibilité pour les services de faire des admissions directes en les programmant en avance.

La cellule fonctionne du lundi au vendredi de 8h à 18h. En dehors de ces horaires, le relais est assuré par les cadres des urgences à partir de 18h, ainsi que les WE et jours fériés.

L'ordonnancement des parcours patients est donc une réponse organisationnelle efficace pour adapter l'hôpital aux flux des patients programmés et non programmés.

Cette organisation repose sur l'utilisation d'un système d'information ad hoc permettant la circulation de l'information en temps réel entre les unités, la cellule et les urgences, ce qui est un prérequis incontournable.

La cellule d'ordonnancement joue pleinement son rôle de pilotage des parcours de prise en charge durant cette longue période de crise épidémique.

Vous souhaitez partager votre expérience en lien avec les urgences de BFC, contactez-nous

contact-rubfc@rubfc.fr

POINT D'INFO

La réforme sur le financement des urgences

Enjeu : Favoriser une équité de financement pour une équité de prise en charge sur l'ensemble du territoire

Cette réforme repose sur la mise en place d'un triptyque comprenant :

- Une **dotation populationnelle (60%)** dont l'objectif est de répondre de manière plus satisfaisante aux problématiques de régulation de l'offre de soins et de mieux prendre en compte les différences entre régions et au sein des régions en terme de besoins des patients quant au recours aux structures des urgences ou au SMUR
- Des **recettes liées à l'activité des établissements (38%)** : le financement de chaque passage non suivi d'hospitalisation repose sur :
 - Une part forfaitaire assuré (le Forfait Patient Urgence)
 - Une part facturée par l'établissement à l'assurance maladie, avec un forfait âge (< 16 ans, 16-45 ans, 45-75 ans, > 75 ans) et des suppléments (état clinique, biologie, radiologie, mode d'arrivée, avis de spécialistes, soirées, nuits, week-ends et jours fériés)
- Un **compartiment qualité (2%)** afin d'associer une incitation financière à des indicateurs qualité propres aux structures des urgences et à moyen terme à l'activité SMUR

Le **FPU** se substitue à la facturation de forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) et d'actes et consultations externes. Il entraîne une simplification du dispositif de facturation, permettant d'alléger la gestion administrative et d'améliorer le recouvrement et réduire les créances irrécouvrables

Quelques chiffres :

- ◇ Le **FPU** est fixé à 19,61 € et peut être supprimé dans certains cas (maternité, nouveau-nés...). Cette participation est réduite pour les patients en ALD, invalidité...
- ◇ Le forfait âge varie de 27 à 49 €.
- ◇ Les suppléments : état clinique (14,53 à 19,38 €), biologie (43,20 à 54,27 €), radiologie (33,99 à 53,48 €), mode d'arrivée (12,66 €), avis spécialiste (4,56 €), nuit (39,30 €), week-end et jours fériés (10,42 €)