Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

La sortie d'hospitalisation : comment s'organiser ?

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDO SAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

Carsat Retraite & Santé au travail
Bourgogne & Franche-Comté

Bernard TAPIE

Directeur adjoint maladie et action sociale
CARSAT Bourgogne-Franche-Comté

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne

Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté

FEHAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement

chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

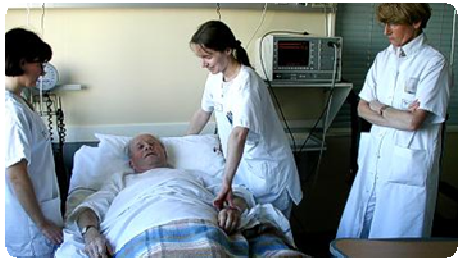
SH : Les objectifs

- Pour éviter des ré-hospitalisations précoces et/ou inadaptées, faciliter le retour à domicile, il convient de développer, dès l'admission dans un établissement de santé et au plus tard 48 heures précédant la sortie, un dispositif coordonné de préparation et d'accompagnement du retour à domicile des personnes âgées.

- **Objectifs opérationnels**
  - **anticiper et préparer** le retour à domicile
  - **réaliser l'évaluation continue des besoins**
    - pendant l'hospitalisation
    - à la sortie
  - **apporter un appui concerté et coordonné** à la personne âgée et à sa famille pour qu'elles accèdent aux soins et aux aides dont elles ont besoin dès le retour à domicile

Public cible

- Le dispositif s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus GIR 5-6 ou GIR inférieur à 5 avec une capacité de récupération
- **fragilisées par leur hospitalisation** et pour lesquelles la sortie d'hospitalisation ne peut s'envisager sans la mise en place d'un dispositif « établissement de santé /domicile coordonné ».



Conditions de prise en charge

- Résider en Bourgogne et en Franche-Comté
- Ne pas bénéficier de l'APA, de la PSD, d'un avantage de tierce personne, ou ne pas avoir demandé un tel avantage en cours d'instruction,
- percevoir un avantage vieillesse du régime agricole considéré comme droit principal (régime ayant validé le nombre de trimestres de cotisations le plus important) et /ou droit propre
- ou avoir cotisé au minimum 75 trimestres au Régime général de Sécurité Sociale (en présence de plusieurs régimes de retraite), ou simple appartenance au régime général

Plan d'action personnalisé SH

- **Les aides préconisées dans le cadre de ce dispositif sont les suivantes :**

- 25 heures maximum d'aide à domicile effectuées sur 15 jours maximum hors week-end soit 3 semaines.
- 200 € maximum pour l'achat de petit matériel nécessaire au retour à domicile (micro-ondes pour repas livrés à domicile, petites aides techniques)

→ dans la limite maximum d'une enveloppe de 521,5€ / Bénéficiaire / 15 j

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JAN

Hospitalisation | **Retour à domicile**

48 H

Démarche d'anticipation de la sortie par un entretien avec le malade et les proches (pronostic de récupération)

J_0

Sortie

$J_{+ 5}$ Visite AS Carsat/MSA/RSI pour réévaluation du plan de /sortie : Confirmation ou adaptation du plan d'action SH,

Réalisation par le référent de l'établissement de santé d'un plan de sortie SH, faxé aux services administratifs Carsat/MSA/RSI.

Saisie des prestataires de services par les services administratifs Carsat MSA RSI

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

L'évaluation du dispositif SH

- **Un dispositif apprécié par :**
  - Les patients (250 répondants, taux de réponse 27%): 89% d'entre eux estiment que le dispositif a facilité leur retour à domicile
    - 83% bénéficient du dispositif dès la sortie
    - 40% seulement bénéficient d'aides après le dispositif
  - Les établissements (50 interrogés):
    - 96% affirment que le dispositif a une valeur ajouté
    - 78% jugent « bon » ou « très bon » le délai de 48 heures imposé pour la préparation de la sortie
    - 79% jugent « bon » ou très bon le délai d'intervention (3 semaines)
    - 97% jugent « bon » ou « très bon » le calibrage de l'aide
  - Les services à domicile (entretiens en face à face)

- **Le référent hospitalier, pivot du dispositif :**
  - Mais nécessité de la VAD (35% des GIR modifiés, 50% des plans d'aide revus)

L'évaluation médico économique

- **Combien coûte le dispositif ?**
  - Coût d'ingénierie des caisses
  - Coût des prestations

330 000 € environ

- **Les économies éventuelles générées par le dispositif :**
  - Accélère-t-il les retours à domicile ?
  - Evite-t-il des réhospitalisations ?

Le dispositif accélère-t-il les retours à domicile ?

- **<u>Sur les 42 situations</u> :**
  - 33 patients seraient rentrés à domicile
  - 5 auraient été maintenus dans l'établissement – total de 43 jours « économisés »
  - 4 auraient été orientés vers un SSR ou une maison de retraite– total de 51 jours « économisés »

- **<u>L'extrapolation aux 925 dossiers donne les résultats suivants :</u>**
  - 947 journées « économisées » en établissement hospitalier
  - 1 123 journées en établissement SSR

Sur la base d'un prix de journée moyen de 557 € en établissement et 271 € en SSR, le montant d'économies réalisées s'établit à environ **830 000 €.**

Soit un <u>solde positif en terme de coût de **500 000 €, soit 2.5 € d'économie pour 1€ de coût du dispositif.**</u>

La SH évite-t-elle des réhospitalisations ?

- **D'après les dossiers : 13 personnes ont bénéficié plusieurs fois du dispositif sur l'année (environ 1% du total).**
  - Mais le délai entre deux réhospitalisations est parfois long (> à 3 mois pour 9 patients)
  - Mais toute réhospitalisation n'entraîne pas forcément un nouveau dispositif
- **L'enquête auprès des personnes âgées :**
  - 13% des 203 patients ayant répondu ont été réhospitalisés, soit 27 situations.
    Pour moins de la moitié d'entre eux, la réhospitalisation a été effective moins de 3 semaines après leur sortie et la réhospitalisation était liée au problème de santé de la première hospitalisation.
  - Un taux de réhospitalisation de l'ordre de 6%.
  - Mais pour certains, la réhospitalisation était prévue
- <u>Qu'en aurait-il été sans le dispositif ?</u>
  - Il aurait fallu un échantillon « témoin » pour valider ou non le fait que le dispositif évite les réhospitalisations

Évaluation qualitative (entretiens)

- **Le dispositif est vécu avant tout comme un dispositif sécurisant la sortie d'hospitalisation et participant à favoriser le retour à domicile mais sans être décisif**
  - Il permet une transition en douceur entre l'hôpital où le patient est très entouré et le domicile où il peut se retrouver démuni
  - Il répond bien au besoin d'un coup de pouce pour gérer un temps difficile

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

Solange DURY

Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Assistante Sociale au C.H.U. Dijon

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement
Centre Hospitalier Universitaire Dijon

LE CONTEXTE HOSPITALIER

La durée moyenne de séjour (année 2009)

- Service de Chirurgie: 4.81
- Service de médecine :6.78
- Gynécologie : 3.92
- SSR: 33.92

Quelques données chiffrées

76 075 patients sortis à domicile en 2009

33 616 patients sortis à domicile de + de 60 ans soit 44 % :

- *Nombre de patients n'ayant aucun besoin ?*
- *Nombre de patients qui auraient eu besoin d'aides à domicile ?*
- *Nombre de patients pris en charge par le Service Social des Patients dans le cadre d'un RAD*

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

L'anticipation de la sortie du patient

Une préoccupation institutionnelle depuis 2001

Sortie anticipée , sortie préparée = sortie réussie = hospitalisation évitée ou écourtée

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement
CHU Centre Hospitalier Universitaire Dijon

La préparation de la sortie

Un certain nombre de paramètres à prendre en compte à partir d'une décision médicale.

– la concertation intra-hospitalière avec:

- l'équipe médico-soignante
- le patient (et) sa famille

– l'évaluation de l'assistante sociale

- prise en compte du contexte de vie du patient
- mise en adéquation du projet du patient et de sa famille avec celui du service.

– la concertation extra hospitalière.

L’évaluation sociale

A partir de:

- la réalité médicale du patient

- la prise en compte de son contexte de vie

- de son âge

- de son lieu d’habitation,

- de ses choix.

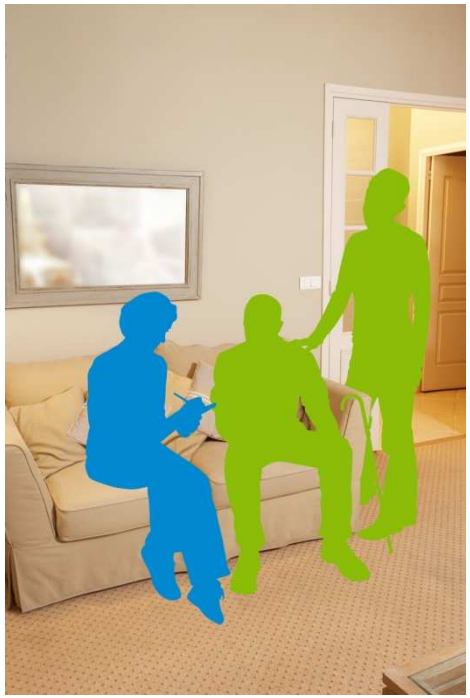
- de ses capacités.

Et de :

la connaissance des structures d’aides à domicile et des différents dispositifs existants.

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

La concertation extra-hospitalière, prise de contact avec les acteurs des secteurs d'aide à domicile.



-Associations

-Services sociaux

-Services administratifs

-Familles voisinage etc…

-Mise en place des dispositifs adaptés aux besoins du patient.

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne

Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté

FEDOSAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement

CHU Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

Rôle de l'assistant(e) social(e)au C.H.U

Un rôle d'interface entre l'intra et l'extra hospitalier

Le patient restant au « cœur » des préoccupations.

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEHAD Services, soins, hospitalisation à domicile, établissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Les freins à une sortie réussie

-L’écart entre la date de sortie et le délai dont dispose chaque assistant(e) social(e)

-L’écart entre le projet « anticipé » (prévu à l’entrée?) et le projet de sortie

-Dans les informations, l’écart entre celles dont on dispose à l’entrée du patient et celles révélées au cours du séjour et/ou à la sortie

-La disponibilité au jour J des services d’aides à domicile

-Les répercussions financières de la prise en charge

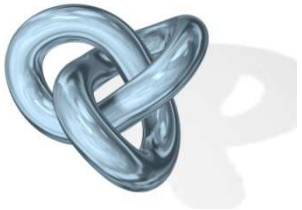
-Les patients qui n’entrent dans aucun dispositif.

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

Conclusion

Deux exemples

qui reflètent la complexité de la sortie



ars Agence Régionale de Santé Bourgogne

Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté

FEDOSAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement

chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

Marie Christine ROUGET RUTHER

FEDOSAD
SERVICES, SOINS, HOSPITALISATION, À DOMICILE
ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT

Infirmière Coordonnatrice
service de Soins Infirmiers à Domicile
FEDOSAD

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD SERVICES, SOINS, HOSPITALISATION, À DOMICILE ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

Sortie d'Hospitalisation

☞ ANTICIPER

☞ PREPARER

☞ ORGANISER

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

Sortie d'Hospitalisation

ANTICIPER / PREPARER / ORGANISER

C'est permettre un retour à domicile dans de bonnes conditions et d'assurer la continuité des soins:

- **Contacts avec les services hospitaliers publics et privés, services sociaux**
- **Nécessité d'une évaluation des besoins sur le lieu d'hospitalisation**
- **Evaluation du domicile et rencontre avec l'entourage**
- **Etablissement d'un plan de soins**
- **Contacts puis coordination avec les différents intervenants**
- **Contacts avec les fournisseurs prestataires**

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

Sortie d'Hospitalisation

Quels peuvent être les freins à une bonne sortie d'Hospitalisation?

- **Nombre de places SSIAD**
- **Forfait de soins journalier**
- **Complexité de certaines situations**
- **Sorties peu protocolisées en cliniques ou dans certains services hospitaliers**
- **La réticence des proches**
- **Distinction parfois difficile entre le service de soins infirmiers à domicile, l'hospitalisation à domicile et le service d'aide à domicile**

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, soins, hospitalisation à domicile, établissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

Géraldine T. GUILLOT

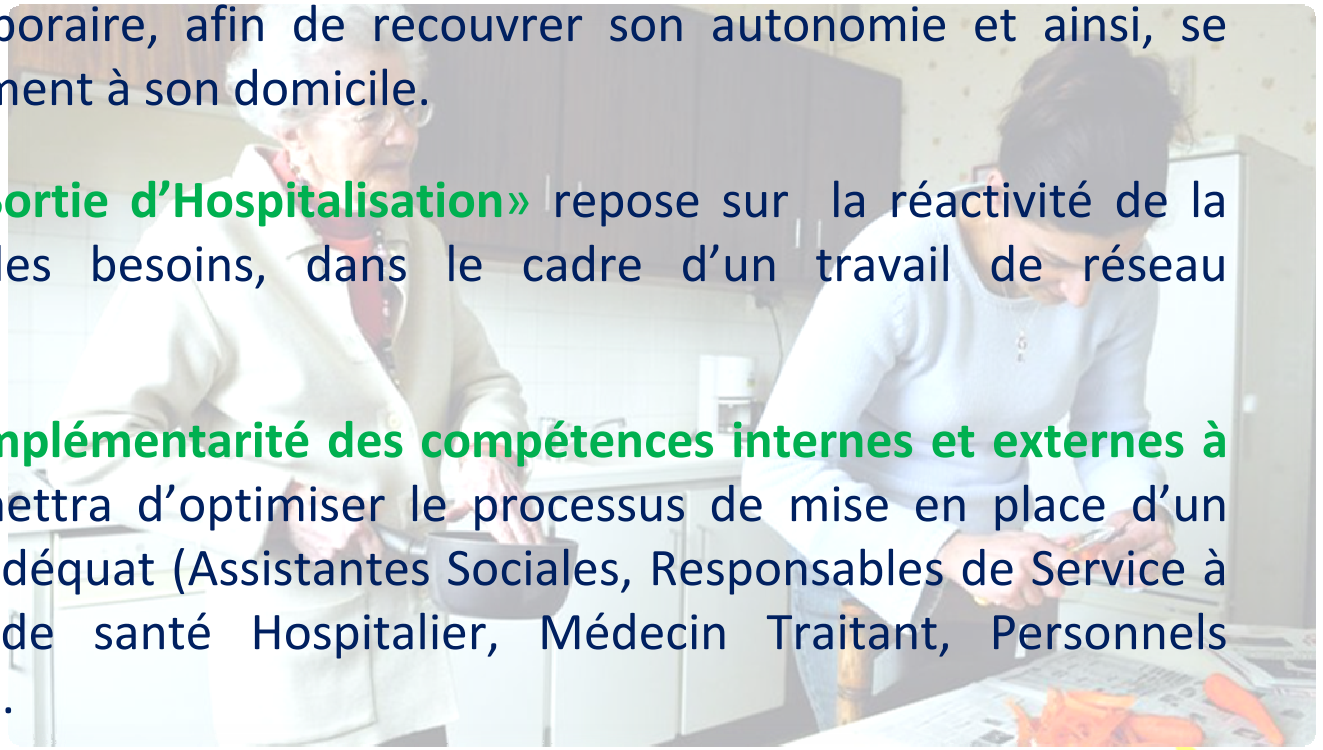
FEDOSAD
SERVICES, SOINS, HOSPITALISATION, À DOMICILE
ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT

Responsable Communication
Responsable de secteur
FEDOSAD

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD SERVICES, SOINS, HOSPITALISATION, À DOMICILE ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

La Sortie d'Hospitalisation en Aide A Domicile



Après une période d'hospitalisation, le patient a souvent besoin d'un service ou d'une aide temporaire, afin de recouvrer son autonomie et ainsi, se rétablir progressivement à son domicile.

La réussite de la **«Sortie d'Hospitalisation»** repose sur la réactivité de la prise en charge des besoins, dans le cadre d'un travail de réseau pluridisciplinaire.

C'est en effet **la complémentarité des compétences internes et externes à l'hôpital**, qui permettra d'optimiser le processus de mise en place d'un soutien à domicile adéquat (Assistantes Sociales, Responsables de Service à Domicile, Cadre de santé Hospitalier, Médecin Traitant, Personnels Soignants, Famille…).

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, soins, hospitalisation à domicile, établissements d'hébergement
CHU Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

L'évaluation,
étape indissociable d'une sortie d'hospitalisation réussie.

Cette évaluation est alors le cœur de mission de **la Responsable de Secteur,** référent privilégié du patient de l'Etablissement Médico-Social de Maintien A Domicile, de laquelle découleront la cohérence et la qualité de la prise en charge à domicile

Pour ce faire, la Responsable de Secteur procédera à :

- L'évaluation du patient sur son lieu d'hospitalisation,
- Un travail de concertation avec le Travailleur Social du CHU sur les possibilités d'un retour à domicile,
- L'évaluation au domicile au moment du retour,
- L'orientation sur les démarches administratives à entreprendre en termes de financement (APA, Mutuelles…)
- La mise en place d'un projet d'accompagnement à domicile, ainsi qu'à l'élaboration d'un ordre de mission destiné aux salariés.
- La cohérence et la pertinence du contenu des prestations à domicile,
- L'instauration d'un véritable travail en réseau entre les différents intervenants, qu'ils soient internes ou externes à la structure, pour une meilleure complémentarité des services.

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEHAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

La Prise en Charge,
condition d'un retour vers l'autonomie.

Aussi, des prestations plus spécifiques tels que, des gardes de nuit, des passages itinérants de nuit, l'installation de petits matériels (barres d'appuis..), des actes médicalisés, l'accompagnement véhiculé, une téléalarme… peuvent être mis en place.

Véritable soutien moral, matériel et social, l'auxiliaire de vie sociale est une professionnelle qui rompt l'isolement et favorise le bon déroulement de la convalescence, en stimulant et en accompagnant la personne aidée **sur un retour à l'autonomie**

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

La Prise en Charge,
condition d'un retour vers l'autonomie.

Elle propose des prestations relevant des actes ordinaires et essentiels de la vie quotidienne, tels que :

* L'aide à la toilette (non médicalisée),
* L'aide à l'habillage,
* L'aide à la prise de médicaments,
* L'entretien courant du logement et du linge.
* La préparation et l'aide à la prise de repas,
* Accompagnement psychologique.
* L'aide aux transferts et aux déplacements,
* L'assistance pour la prise de
* Les courses
* L'aide au lever et au coucher,
* L'aide aux démarches administratives.

Plusieurs financeurs peuvent être saisis pour ce faire, à savoir :

* Les Mutuelles,
* Les Assurances,
* Les Caisses de Retraites,
* l'APA (Aide Personnalisée d'Autonomie) attribuée par le Conseil Général,
* Les Aides au Handicap…

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

C'est aussi la prise en charge de **situations complexes** tels que :

- La pathologie Alzheimer ou les troubles apparentés.
- Les addictions : (alcoolisme, toxicomanie….)
- Les pathologies psychiatriques.

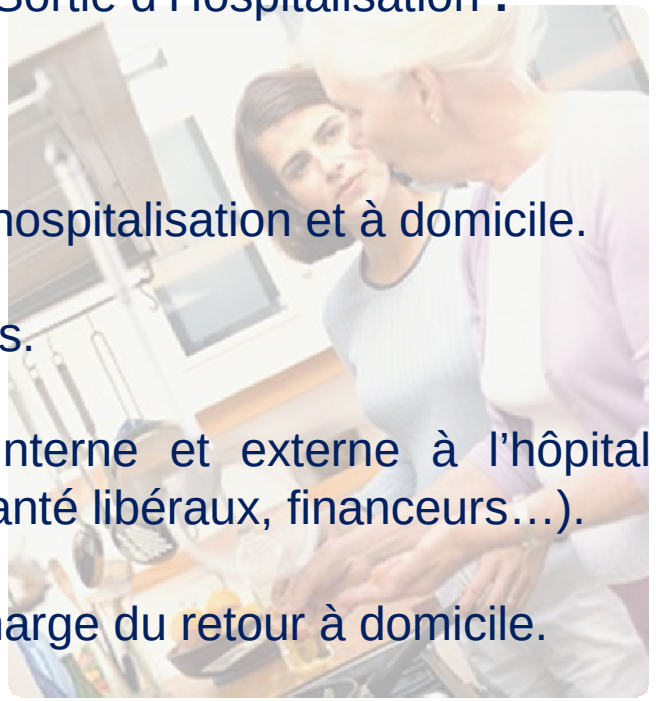
Risques : Epuisement professionnel, recrudescence des arrêts maladie

Ce qui implique une véritable professionnalisation des salariés sur des prises en charge souvent marginales, mais aussi et surtout la mise en place d'un travail de réseau non formalisé entre professionnels de santé, favorisé par des relations privilégiées, tissées depuis des années sur le terrain.

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, soins, hospitalisation, à domicile, établissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

La réussite d'une Sortie d'Hospitalisation **:**



- **Une évaluation fine** du patient/client sur son lieu d'hospitalisation et à domicile.
- **Le professionnalisme** et la qualification des salariés.
- **La coordination** d'une équipe pluridisciplinaire interne et externe à l'hôpital (travailleurs sociaux, médecins, professionnels de santé libéraux, financeurs…).
- **La réactivité** de l'établissement médico-social en charge du retour à domicile.
- **La transversalité des services** internes à une structure médico-social (Services à Domicile variés, SSIAD, Hospitalisation à Domicile, Téléalarme, Accueil de jour, Formule de répit, Etablissements…)
- **Le suivi et la continuité** de services sous forma d'astreintes **24h/24h – 7j/7j**.

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, soins, hospitalisation à domicile, établissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Salon AIDE et SOINS
26 et 27 JANVIER 2011 - DIJON

VOS REMARQUES
/
VOS QUESTIONS

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne
Carsat Retraite & Santé au travail Bourgogne & Franche-Comté
FEDOSAD Services, Soins, Hospitalisation, à domicile, Etablissements d'hébergement
chu Centre Hospitalier Universitaire Dijon