

Unité d'Accueil Temporaire médicalisé (UATm)

Rapport de fonctionnement

Exercice 2016

Objet du mandat

L'UATm a pour mandat la réalisation de 2'555 journées d'hospitalisation dans les pôles de la réadaptation/gériatrie, psychiatrie, médecine interne. Les prestations sont financées par l'assurance obligatoire des soins et l'Etat conformément à la législation sur l'assurance-maladie.

La part cantonale est fixée à 55% selon l'arrêté du Conseil d'Etat du 27 avril 2016.

Dans ce cadre l'UATm s'engage à fournir les prestations définies dans le mandat de manière économique et avec la qualité requise, tout en respectant l'enveloppe financière globale qui lui est allouée. Elle s'engage à réaliser au minimum 90% des journées prévues. Les patients bénéficiant de l'assurance de base est au moins de 90%.

L'UATm remet au département :

- une liste détaillée anonyme des séjours et des journées d'hospitalisation réalisées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre.
- cette liste détaillée est transmise sous la forme d'une base de données informatique (Excel). Ce fichier contient les variables imposées par le département.

Définition et rôle de l'UATm

L'Unité d'Accueil Temporaire médicalisée (UATm) accueille des patients de manière urgente ou programmée pour une hospitalisation brève. Toutes les situations cliniques peuvent être admises hormis celles qui devraient requérir un plateau médico-technique universitaire (soins intensifs, chirurgie, surveillance spécialisée,...). Cette unité d'hospitalisation ne reçoit, en principe, ni des attentes de placement, ni des situation d'accueil de répit. Elle peut, également, offrir un suivi médical continu de quelques jours à des personnes âgées en perte d'autonomie demandant un changement ou une adaptation de traitement. Elle peut aussi servir, dans des situations de crises, de plateforme de réorientation, de planification ainsi que de coordinations des soins. Elle accueille, également, des patients en soins palliatifs pour des patients résidant sur le territoire de proximité. Les patients peuvent être suivis par leur médecin traitant.

Evaluation et suivi des patients en 2016

L'exercice 2016 a permis d'affirmer le rôle majeur de l'UATm au sein du réseau de soins. Ce type d'hébergement temporaire médicalisé constitue une alternative satisfaisante à l'hospitalisation en soins aigus de gériatrie et favorise le retour plus rapide à domicile. L'unité répond également à la forte demande des situations de patients atteintes de maladies neuro-dégénératives (maladie d'Alzheimer, de Parkinson et sclérose en plaque) demandant une brève hospitalisation pour une évaluation médico-sociale.

Les données médico-économiques (450.-/nuit) et la durée de séjour (moyenne de 8 jours) sont particulièrement satisfaisants et confirment les conclusions de l'évaluation contenues dans le rapport du Prof Yves Egli (2012), ils viennent également confirmer les résultats des exercices 2014, 2015 et 2016, la seule différence est la forte augmentation de la demande.

A relever que le forfait journalier mentionné (Fr. 450.-) comprend l'ensemble des coûts des soins médicaux, des investigations et des traitements ainsi que l'hôtellerie.

Profil clinique des patients admis

Au cours de l'année de 2016, les motifs d'admission les plus fréquents sont les suivants :

- Une péjoration de l'état général chez un patient fragile ou polymorbide (douleur, déshydratation, impossibilité de se mobiliser suite à une chute).
- La mise en place ou l'adaptation d'un traitement nécessitant une surveillance médicale (opiacés, insuline, antibiothérapie intraveineuse).
- Des situations aiguës demandant une surveillance rapprochée (insuffisance cardiaque, COPD décompensé, insuffisance rénale chronique, décompensation diabétique).
- Des évaluations de troubles neuro-dégénératifs (maladie d'Alzheimer, de Parkinson et sclérose en plaque) afin de renforcer les soins à domicile.
- Des suivis de plaies très complexes.
- Des réadaptations suite à des fractures avec immobilisation et soins impossible à domicile.
- Des décompensations psycho-gériatriques (qui ont posé quelques difficultés en raison de l'organisation architecturales de l'unité).
- Des prises en charge en soins palliatifs ainsi que des demandes provenant de patients ayant fait appel à EXIT.

Le détail des motifs d'hospitalisation se trouve dans la section « statistiques 2016 » du document.

La grande majorité des patients (78%) étaient suivis par un médecin traitant au moment de leur admission ou suivi par l'Unité de Gériatrie Communautaire (UGC). Plus de 65% des patients recevaient déjà des prestations d'aide et de soins à domicile.

Les patients sont rentrés tout le long de la journée (sans restriction d'horaire entre de 7h et 23h) avec des admission le soir en provenance des urgences de Cité générations (49 personnes).

Lors de chaque admission et chaque sortie de patient de l'UATm, un lien personnel est établi avec le médecin traitant, les équipes de soins à domicile ainsi que les proches aidants. Cette continuité dans la prise en charge est l'un des facteurs de réussite du projet.

Les patients pris en charge à l'UATm sont souvent en perte d'autonomie (dépendance pour faire les courses, préparer les repas et faire le ménage). En revanche, la plupart d'entre eux sont capables de s'alimenter, de boire, de s'habiller et de pourvoir à leur toilette eux-mêmes ce qui démontre qu'un retour à domicile est dans leur grande majorité envisageable avec aide.

Les hospitalisations de patients qui ont refusé une hospitalisation aux HUG ont fortement augmenté durant l'année 2016 ce qui a pour conséquence un alourdissement et une complexité plus grande des situations cliniques. Ces patients nécessitent une augmentation du nombre de professionnels ainsi que de leurs compétences toutes professions confondues (ASSC, infirmiers, médecins).

Cette prise de risque relative en terme de sécurité est partagée avec le patient qui garde le choix d'être à tout moment transféré sur un plateau technique plus adapté. Ces situations demandent d'établir des directives anticipées évolutives ainsi qu'une « conversation » sur les attentes du patient.

Les soignants ont appris à accepter, également, une part d'incertitude clinique, ce qui a mobilisé fortement les médecins seniors et le médecin responsable de l'unité.

Provenance des patients

La provenance des patients se répartit entre quatre grandes catégories pratiquement d'égal degré :

- Le secteur ambulatoire avec les médecins traitants et les patients ou les proches aidants ainsi que le centre d'urgence de Cité générations.
- Le secteur hospitalier notamment des urgences des HUG et aussi des urgences Trois Chêne
- Les organisations de soins à domicile (imad, CSI, autres...)
- L'unité de gériatrie communautaire pour lequel l'UATm devient un pivot pour les situations complexes. Cette unité est aussi devenue un partenaire incontournable pour l'UATm.

Organisation et prise en charge

La prise en charge médicale et soignante s'articule comme ceci :

- La responsabilité médicale dépend du médecin responsable de Cité générations
- Les soins médicaux sont fournis de manière concertée et coordonnée 24h/24 entre le chef de clinique l'Unité de gériatrie et soins palliatifs communautaires (UGSPC) des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et les médecins seniors de cité générations. Le médecin responsable de l'unité est sur place tous les après-midi de la semaine. La permanence médicale hors de ces heures de présence est assurée par les médecins seniors de garde des urgences de Cité générations. Le médecin traitant a toutefois la possibilité de suivre son patient au sein de l'UATm s'il le souhaite.
- Les infirmiers sont responsables de l'unité pour l'évaluation et la supervision des soins, ils assurent la coordination des soins et la formation du personnel soignant.
- Les ASSC qualifiés et certifiés sont présents 24h/24. Les animateurs sont présents aux heures de repas et la journée en cas de suivi individuel.
- Pour les soins spécifiques, les infirmiers des autres services de Cité générations sont disponibles sur appel. En dehors des heures d'ouverture de Cité générations, les infirmiers de l'EMS Résidence Beauregard sont joignables à tout moment.
- Un physiothérapeute et une diététicienne sont engagés à temps partiel et disponibles tous les jours.
- Le podologue, l'ergothérapeute et les autres professionnels para-médicaux interviennent sur demande médicale.
- Les infirmiers spécialisés de l'unité des plaies interviennent régulièrement.

L'UATm dispose de 7 chambres individuelles entièrement équipées. Les repas sont livrés par l'EMS Résidence Beauregard et sont, de préférence, pris en commun à la salle à manger afin de favoriser la mobilité et la convivialité. Les autres services d'hôtellerie sont assurés par les aides-soignants, les ASSC et les ASE de l'UATm et de l'EMS.

Prestations fournies

Le volume moyen de prestations médicales n'a pas été détaillé en points TarMed en raison d'un financement par forfait journalier selon le plan de financement inscrit dans le mandat. Les patients ont reçu en moyenne 6 heures de soins infirmiers directs par séjour environ (moins d'une heure par jour).

Ces volumes de prestations sont relativement modestes en regard de ceux habituellement fournis en milieu hospitalier, mais l'infirmier a surtout effectué des soins de coordination, d'enseignement aux ASSC, des actes techniques. Le reste des soins a été assurés par les ASSC formés et diplômés pour ces gestes et ces prises en charge clinique.

Par ailleurs, l'objectif de l'UATm est bien de ne pas entreprendre des investigations inutiles et centrer les efforts sur la stabilisation de l'état de santé du patient pour rendre son retour à domicile possible. Il convient toutefois de noter qu'environ 20% des patients admis à l'UATm ont été suivis par leur médecin traitant habituel. Le suivi médical de la majorité des patients a été assuré par le CDC de gériatrie de l'UGC (engagé à 50%) sous la supervision des médecins responsables de l'UATm. Les médecins seniors de Cité générations ont assurés les urgences de nuit et du week-end.

La coordination des soins et le plan de soins partagé

L'infirmier coordinateur et gestionnaire des parcours de soins des patients complexes (case manager) organise avant la sortie du patient une réunion de coordination et un plan de soins partagé par tous les professionnels ainsi que les proches aidants. Cette coordination des soins est financée sur le budget de l'UATm.

Le patient présentant un risque de perte d'autonomie requiert une attention particulière. Dès son entrée, il est évalué par l'équipe soignante à l'aide d'une grille d'évaluation standardisée (annexe 1). Il est inscrit sur le dossier électronique cantonal « MonDossierMédical.ch » ce qui assure, à sa sortie, le partage de son dossier et du plan de soins (PSP).

Dans le cadre de ce PSP, des objectifs communs de prise en charge sont définis ainsi qu'un plan des interventions programmés (physiothérapie, ergothérapie, repas à domicile, soins infirmiers, rendez-vous chez le médecin traitant, etc.)(annexe 2).

Formation

L'UATm est, aussi, un espace de formation pour les médecins gériatres, les infirmiers de niveau Bachelor et futur Master (coordinateurs de soins et soins intégrés), les Assistants en Soins et Santé Communautaires (ASSC), les Assistants Socio-Educatifs (ASE) ainsi que de nombreux stagiaires.

Une formation unique et pratique :

- Pour les médecins assistants et chefs de clinique, c'est l'occasion de se confronter à une médecine ambulatoire pointue avec des patients très fragiles et d'apprendre à collaborer dans le cadre d'un réseau socio-sanitaire de proximité et des équipes interprofessionnelles.
- Pour les infirmiers, l'apprentissage de l'autonomie ainsi que la responsabilité de la coordination des soins sont les deux axes pour un nouveau positionnement de cette profession.
- Pour les ASSC, plus d'autonomie et de mise en pratique de leurs savoirs théoriques. Ils peuvent prendre confiance en leurs compétences.
- Pour les stagiaires et élèves HES, il s'agit bien de découvrir des facettes nouvelles de leur futur métier.

L'UATm permet l'apprentissage de l'interprofessionnalité en confrontant les différents professionnels aux partages des tâches et à l'apprentissage de la collaboration : assurer l'autonomie des professionnels au sein d'une équipe de soin. Par exemple, le médecin délègue des activités aux infirmiers qui, eux-mêmes supervisent les assistants en soins (ASSC).

Chaque professionnel assume le rôle d'évaluer le degré de délégation optimal en termes de qualité et sécurité des soins.

Les infirmiers et les ASSC disposent de multiples compétences pour progresser dans leur métier, malheureusement dans la plupart des postes actuels, la posture de ces derniers reste figée dans des rôles très codifiés.

Dans le cadre de l'UATm, il existe une réelle possibilité de progression via les délégations de tâches. Ce modèle de formation est précurseur, il crée des conditions gagnantes pour identifier de futurs axes de formation notamment dans le cadre de master en pratique clinique avancée.

De nombreuses études internationales démontrent que les équipes pluriprofessionnelles de soins obtiennent de meilleurs résultats en matière de qualité et d'intégration des soins ainsi que des coûts moyens par patient moindre.

L'UATm permet de tester des compétences et de nouveaux rôles au sein du système de santé :

- Les enjeux de collaboration interprofessionnelle et la prise de responsabilités partagées
- L'autonomie dans les pratiques avancées, le jugement clinique et la communication (rôle de « hub » interdisciplinaire)
- L'orientation et le coaching des patients
- L'engagement professionnel individuel dans le cadre du suivi des maladies chroniques, de l'évaluation des situations critiques et de l'intervention de crise
- Le rôle de liaison et de case management dans le cadre de l'élévation et de la complexification des situations de polymorbidité liées au vieillissement de la population.
- Le mouvement de réduction de la durée des épisodes de soins et des hospitalisations aboutissant à une forte condensation des soins, des surveillances et des prises de décisions
- Le développement des pratiques avancées incluant la prescription d'examen et de traitements
- La nécessité impérieuse d'inscrire sa pratique dans un cadre scientifique documenté et démontré (evidence based nursing) et d'être redevable de ses propres décisions de soins
- La forte implication infirmière dans les enjeux de sécurité du patient et dans la mesure des indicateurs de soins (nursing outcomes).

Coûts

Depuis le 1^e janvier 2015, l'UATm est liée par des conventions tarifaires avec les assurances maladies, l'une avec tarifsuisse, l'autre avec les assureurs HSK. Le séjour UATm est donc pris en charge par la LAMal sous forme d'un forfait journalier. Ce forfait comprend :

- Tous les traitements médicaux scientifiquement reconnus et les autres frais relevant des prestations obligatoires des assureurs maladie, notamment les frais de laboratoire et d'imagerie médicale ;
- Les prestations fournies par le personnel médical, soignant et paramédical de l'UATm, ainsi que par des prestataires externes à la clinique ;
- La remise de médicaments, de moyens et d'appareils ;
- Les frais d'hôtellerie (linge, repas, etc).

La durée de séjour prévue par la convention est de 8 jours. Une prolongation de séjour pour des raisons médicales est toutefois possible en accord avec l'assureur maladie.

Statistiques 2016

Statistiques générales :

Nombre total de patients	258
Nombre total de nuits	2104
Taux de remplissage	83 %
Durée moyenne de séjour	8.15 nuits

Statistiques par assurance :

Assurance	Nb patients / assurance	%	Nb nuits / assurance	%
Assura	21	8	218	10.30
Concordia	10	4	65	3.80
CPT	21	8	192	9.10
CSS	44	17	333	15.80
Groupe Mutuel	75	29	563	26.70
Helsana	43	17	404	19.20
Move Sympany	1	0	11	0.05
Sanitas	14	5	101	4.80
Swica	23	9	178	8.40
Uniq, OMS	6	2	39	1.85
	258	100.0%	2104	100.0%

Statistiques sorties des patients :

Sorties des patients	n	%	2015
Retour à domicile	200	78%	74.2%
Sans soins à domicile	87		
Avec soins à domicile	113		
Transfert hôpital	38	15%	22.2%
EMS et attente de placement	12	4.0%	2.0%
Décès	8	3.0%	1.6%

Motifs d'hospitalisation	n	n	%
Antalgie		40	16%
Douleur mal systématisée	12		
Post chute	11		
Fracture	10		
Douleurs rhumatismales	7		
Reconditionnement		41	16%
BEG (dénutrition, chutes à répétition, syndrome de glissement)	41		
Antibiothérapie IV		33	13%
Bronchopneumonie	21		
Infection dermatologique	7		
Pyélonéphrite, infection urinaire	3		
Troubles digestifs (diverticulite)	2		
Surveillance médicale		11	4%
Décompensation cardiaque	5		
Grippe	2		
Traumatisme crânien	1		
BPCO	2		
Autre	1		
Réévaluation de traitement		19	7%
Dépression, troubles de l'humeur	9		
Diabète type 2	8		
Hypertension artérielle	2		
Investigations		32	12%
Troubles digestifs	12		
Vertiges	15		
Autre	5		
Aide aux AVQ et antalgie		17	7%
Fracture	17		
Surveillance post-opératoire		20	8%
Chirurgie dermatologique	7		
Autre chirurgie	3		
Chirurgie de la main	4		
Chirurgie de l'œil	6		
Réhydratation IV		15	6%
Troubles digestifs	6		
Déshydratation sans précision	9		
Prise en charge plaie chronique		19	7%
Plaie des membres inférieurs	19		
Perfusion – transfusion nécessitant une surveillance particulière		3	1%
Anémie	3		
Soins palliatifs		8	3%
Fin de vie	8		
	258	258	100%

Mise en perspective

Cette unité d'hospitalisation répond aux besoins de la population âgée (très âgée) souffrant de maladies chroniques ainsi qu'à leurs proches. La satisfaction des patients hospitalisés est très haute et aucune maladie nosocomiale n'a été décelée.

Le réseau genevois comprend et intègre de mieux en mieux le rôle et le fonctionnement de cette unité, si bien qu'elle doit régulièrement refuser des patients. Le mandat pour 2017 autorise l'ouverture de 3 lits supplémentaires. Malheureusement, le nombre de chambres n'a pu dans les locaux actuels être augmentés. Une demande d'extension des locaux a été déposée auprès des autorités compétentes pour développer une unité de 15 lits ce qui permettra d'avoir quelques lits supplémentaires pour la psycho-gériatrie et les soins palliatifs.

Le rôle de l'équipe de soins et la mise en place du Plan de Soins Partagé permet de tester de nouveaux modèles de collaboration interprofessionnelle ainsi qu'au rôle de gestionnaire de parcours de soins (*Case Manager*).

Tous les indicateurs ainsi que la littérature internationale confirment qu'une structure en amont de l'hôpital constitue une alternative plus adaptée et moins coûteuse à l'hospitalisation classique.

Les soins « aigus » du 4e âge sont et seront toujours davantage nécessaires en médecine ambulatoire. L'UATm a un besoin de bienveillance de la part des autorités sanitaires afin de lui donner les moyens de faire un travail de qualité et de former au meilleur niveau les professionnels. Les exigences de l'UATm en matière d'évaluation clinique, de prise de responsabilité et d'initiatives sont de plus en plus élevées et justifient de compter sur un financement pour la formation.

Satisfaction - Témoignages

« Enchantée d'avoir découvert cette possibilité d'hospitalisation.

Je félicite toute l'équipe pour son écoute, son efficacité, sa gentillesse toujours dans la bonne humeur. Bravo et mille mercis.

« C'est à l'UATm qu'il faut venir pour rencontrer l'hôpital à visage humain- Tout ici n'est qu'attentions, soins, sourires et professionnalisme. Bravo, merci et très longue vie à cette unité hors du commun. »

« Il n'est pas facile d'exprimer ce que l'on ressent à la veille de cette « séparation ». A la fois du réconfort parce que ma santé s'est améliorée et de la tristesse de vous quitter, vous tous si complémentaires, si humains, si chaleureux, et si, si compétents. Dans le respect et l'écoute vous nous donnez de quoi nous ressourcer, et vous nous aidez à reprendre confiance en soi. Vous êtes le « substitut familial » dans lequel on peut puiser et trouver tout ce dont chacun de nous peut avoir besoin pour continuer à aller de l'avant. De tout mon cœur un grand merci à vous tous d'avoir été si généreux. Vous pouvez être fiers de tous les liens tissés grâce à vous et à votre soutien. Je vous embrasse tous très chaleureusement.

Références :

Schusselé Fillettaz, S. et al, Le Plam de Soins Partagé, un outil au service de l'équipe interprofessionnelle, Soins Infirmiers, 10/2016

Bibliographie:

1. Office fédéral de la santé publique. Système de santé suisse : besoins d'améliorations en matière de qualité et de coordination. Bull OFSP [Internet]. 8 déc 2014 [cité 9 déc 2014];(50/14). Disponible sur: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/13591/index.html?lang=fr>
2. Mickan, Sharon M., Rodger, Sylvia A. Effective Health Care Teams: A model of six characteristics developed from shared perceptions. J Interprof Care. 2005;19(4):358-70.
3. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martin-Rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health ServRes. 2008;8:188.
4. Imhof L, Ruesch P, Schaffert R, Mahrer-Imhof R, Fringer A, Specker C. Soins infirmiers en Suisse: perspectives 2020 - Une analyse approfondie (version résumée) [Internet]. Winterthur: ZHAW; 2010 [cité 24 sept 2012]. Disponible sur: www.sbk-asi.ch
5. Perone N, Schusselé Fillettaz S, Budan F, Schaller P, Balavoine J, Waldvogel F. Concrétiser la prise en charge interdisciplinaire ambulatoire de la complexité. Rev Fr Santé Publique. 2015;27(1 (Suppl)):77-86.
6. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. JAMA. 16 oct 2002;288(15):1909-14.

Grille individuelle d'évaluation du niveau de fragilité

Nom & prénom

Date de naissance Âge Sexe

Date d'évaluation	N° Personne	Poids (kg)	Taille (cm)	Code postal	Statut marital

VOLET A – Profil gériatrique et facteurs de risques

	0	1	2	Score
Âge	74 ans ou moins	entre 75 ans et 84 ans	85 ans ou plus	
Habitat	domicile	domicile avec aide prof.	EMS	
Médicaments	3 médicaments au moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou plus	
≥ 4 médicaments				<input type="checkbox"/>
Humeur	normale	parfois anxieux-se ou triste	déprimé-e	
Dépression ou tristesse récente				<input type="checkbox"/>
Anxiété/nervosité récente				<input type="checkbox"/>
Occasionnel sentiment d'inutilité				<input type="checkbox"/>
Occasionnel sentiment de solitude				<input type="checkbox"/>
Occasionnel sentiment d'abandon				<input type="checkbox"/>
Perception de la santé par rapport à des personnes de même âge	meilleure santé	santé équivalente	moins bonne santé	
Perception subjective de la forme physique sur une échelle allant de 0 à 10. 10 étant le meilleur score				