



Etat de Vaud - Hospices cantonaux  
Office de la planification et de l'évaluation

REVUE DES HOSPITALISATIONS  
DU SERVICE DE NEUROLOGIE  
DU CHUV EN 1997

*Veronica Castillo, Patricia Halfon, Yves Egli, Patrick Genoud,  
Julien Bogousslavsky*

**Citation suggérée :**

Castillo V, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Bogousslavsky J. Revue des hospitalisations du service de neurologie du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999 (Raisons de santé, 35).

**Remerciements :**

Les auteurs tiennent à remercier les responsables du Fonds de performance sanitaire du canton de Vaud pour le soutien financier apporté à cette étude.

Ils sont également reconnaissants aux personnes qui ont bien voulu faire part de leurs critiques et suggestions, notamment :

Hélène Brioschi-Levi

Christiane Dovat

Daniel Joye

Jean-Blaise Wasserfallen

Bulletin de commande en dernière page

# TABLE DES MATIERES

1	Introduction.....	5
2	Matériel et méthode	
	2.1 Matériel.....	7
	2.2 Protocole princeps.....	7
	2.3 Protocole adapté.....	8
	2.4 Analyse des causes de délai.....	9
3	Résultats	
	3.1 Exhaustivité de la cueillette de données.....	11
	3.2 Application du protocole princeps.....	11
	3.3 Application du protocole adapté.....	12
	3.4 Analyse des causes de délai.....	12
4	Discussion et conclusion.....	13
5	Annexes	
	5.1 Limites temporelles du critère C15.....	15
	5.2 Soins requis (PRN).....	17
	5.3 Formulaire de saisie.....	19
	5.4 Responsabilités des délais.....	21
	5.5 Distribution des critères.....	27
	5.6 Causes de délai.....	29
6	Bibliographie.....	35



# 1 INTRODUCTION

La présente étude s'inscrit dans la continuité des revues d'hospitalisation déjà conduites au CHUV<sup>1,2,3</sup>. Elle consiste à documenter la pertinence des admissions et des journées d'hospitalisation dans le Service de neurologie pour les patients admis entre le 1<sup>er</sup> octobre 1996 et le 30 mars 1997.

Soutenue par le Fonds de performance vaudois, cette étude poursuit trois buts :

1. vérifier l'applicabilité du protocole de Gertman et Restuccia au contexte de la neurologie ;
2. élaborer un instrument de détection des journées non justifiées ;
3. identifier les mesures permettant de diminuer le taux de journées non justifiées.

Pratiquement, chaque journée est évaluée pour déterminer si elle est justifiée selon les critères définis par Gertman et Restuccia<sup>4</sup>. Si elle ne répond pas à ces critères, il s'agit de trouver la cause du délai qui explique la présence du patient. L'évaluation est menée par un réviseur connaissant le service pour y avoir travaillé en tant que médecin assistant, mais non impliqué dans la prise en charge quotidienne des patients pour éviter d'être juge et partie. Le protocole prévoit la possibilité d'outrepasser les critères pour justifier une journée ou au contraire de ne pas la justifier même si elle répond aux critères. Cette première étape permet de mesurer le taux de journées justifiées selon le *protocole princeps*.

Une généralisation des revues d'hospitalisation à tous les services du CHUV coûterait plus d'un million de francs chaque année. Ce coût est supérieur au bénéfice escompté. Il pourrait être sensiblement abaissé si l'on pouvait compter sur un instrument de détection, capable d'identifier les services ou les affections où se concentrent la majorité de journées injustifiées. Ce but ne peut être atteint qu'en établissant un étalon indiscutable (Gold Standard). Le protocole princeps a donc été adapté afin de tenir compte de la vision locale des bonnes pratiques. Certains critères ont été durcis ; par exemple, un accident vasculaire cérébral ne justifie pas 14 jours d'hospitalisation comme dans le protocole princeps, mais au maximum 10 jours, voire quatre s'il s'agit d'une ischémie cérébrale transitoire. D'autres critères ont été introduits ; par exemple, une observation à but diagnostique du patient peut justifier une journée dans certaines conditions. Les résultats de ce *protocole adapté* constituent la base sur laquelle est élaboré l'instrument de détection. Cet aspect est développé ailleurs<sup>5</sup>.

Le troisième but suppose une interprétation des causes de délai pour déterminer lesquels pourraient être supprimés. On considère qu'un délai est récupérable si sa correction n'entraîne pas un surcoût exagéré ou une baisse sensible de la qualité. Cette étape permet ainsi d'estimer le potentiel de journées récupérables.



## 2 MATERIEL ET METHODE

### 2.1 MATERIEL

L'analyse de la pertinence des admissions et des journées porte sur tous les patients admis dans le Service de neurologie entre le 1<sup>er</sup> octobre 1996 et le 30 mars 1997. Les séjours aux Soins intensifs de médecine, au Centre des urgences et à l'Hôpital de nuit sont compris dans l'analyse si le patient est ensuite hospitalisé dans le Service de neurologie. Sinon, seule la portion de l'hospitalisation qui s'est déroulée dans le service est analysée.

### 2.2 PROTOCOLE PRINCEPS

Le protocole de Gertmann et Restuccia comprend trois types de critères justifiant la présence d'un patient :

- liés aux actes médicaux (tableau 1)
- liés aux soins infirmiers (tableau 2)
- liés au profil du patient (tableau 3).

Tableau 1. Critères liés aux actes médicaux

Codes	Critères
A1	Intervention en salle d'opération le jour même
A2	Intervention en salle d'opération programmée le lendemain, nécessitant une consultation ou une investigation préopératoire
A3	Cathétérisme cardiaque le jour même
A4	Angiographie le jour même
A5	Biopsie d'un organe interne le jour même
A6	Thoracocentèse ou paracentèse le jour même
A7	Intervention diagnostique invasive du système nerveux central le jour même
A8	Toute investigation para-clinique nécessitant un contrôle strict du régime, pour la durée du régime
A9	Traitement nouveau ou expérimental, nécessitant de fréquents ajustements des doses sous contrôle médical direct
A10	Surveillance médicale étroite, au moins trois fois par jour
A11	Jour postopératoire, pour toute intervention énoncée aux points A1, A3-7 ci-dessus.

La cueillette des données est effectuée par un médecin assistant sur la base de l'examen des dossiers du patient, ainsi que sur les informations transmises par les médecins et infirmiers du service. Le réviseur prend connaissance des dossiers au maximum dans les 48 heures suivant l'admission, puis deux à trois fois par semaine. Il ne voit pas les patients.

Tableau 2. Critères liés aux soins requis

Codes	Critères
B1	Surveillance continue des signes vitaux, toutes les 30 minutes durant 4 heures au moins
B2	Surveillance infirmière étroite au moins 3 fois par jour, sur ordre médical
B3	Bilan des apports et des éliminations
B4	Utilisation d'un respirateur, au moins 3 fois par jour
B5	Administration intraveineuse intermittente ou continue d'un liquide de perfusion avec compléments électrolytiques, protéiques ou médicamenteux
B6	Injection intramusculaire ou sous-cutanée, au moins 2 fois par jour
B7	Soins de plaie chirurgicale majeure ou drainage : pleurocath., drains en T, hémovacs, drain de Penrose
B8	Traitement dans une unité de soins intensifs

Ce protocole a été développé dans la perspective d'une revue transversale, effectuée sur tous les patients présents un jour donné. Le réviseur dispose alors de deux listes : l'une pour évaluer la pertinence des admissions, l'autre pour les journées.

La présente revue, comme la majorité de celles qui ont été conduites dans le canton de Vaud, est effectuée prospectivement, c'est-à-dire parallèlement au déroulement de l'hospitalisation. Il est en effet plus facile d'interpréter la situation dans son contexte et d'identifier les causes de délai. Il est alors nécessaire d'unifier les deux listes de critères pour éviter d'obtenir des résul-

tats contradictoires. Afin de garantir le respect de l'application du protocole, il est important de préciser que les critères de pertinence des admissions ne justifient qu'une seule journée, alors que les critères de pertinence des journées justifient 1, 2 ou 14 journées (tableau 3). Afin d'éviter une utilisation abusive du critère C15 lorsque la perte des capacités sensorielles ou motrices se pérennise, l'usage de ce critère a été limité à un nombre maximal de journées consécutives (annexe 1).

Conformément aux recommandations européennes, le jour de sortie est exclu de l'analyse.

Il est possible d'outrepasser les critères, si les observateurs estiment que ceux-ci ne rendent pas correctement compte de la situation (tableau 4). Le protocole princeps tient compte du point de vue du réviseur, si ce dernier est en accord avec le chef de clinique ou, en cas de désaccord, obtient l'aval du chef de service. Ainsi, les critères D2, D3 justifient une journée et les critères D5 et D6 permettent d'annuler la justification d'une journée. Les critères D1 et D4 ne sont pas pris en compte dans l'analyse selon le protocole princeps, mais permettent d'estimer l'étendue d'une éventuelle divergence d'interprétation.

Tableau 4. Dérogations aux critères

Codes	Critères
D1	Journée justifiée selon le réviseur seul
D2	Journée justifiée selon le réviseur et le chef de clinique
D3	Journée justifiée selon le chef de service
D4	Journée non justifiée selon le réviseur seul
D5	Journée non justifiée selon le réviseur et le chef de clinique
D6	Journée non justifiée selon le chef de service

## 2.3 PROTOCOLE ADAPTE

Le protocole princeps est modifié de trois manières :

- en ajoutant des critères complémentaires (tableau 5);
- en limitant a priori l'utilisation du critère C9;
- en limitant a posteriori l'utilisation des critères A8, B2, B5, B6.

L'inclusion de critères supplémentaires tient compte des résultats d'une revue d'hospitalisation effectuée dans le Service de neurologie il y a quelques années<sup>4</sup>. Les auteurs estiment en effet qu'une journée d'hospitalisation peut être justifiée par des investigations ou une physiothérapie

Tableau 3. Critères liés au profil du patient

Codes	Critères	Durée (jours)
C1	Infarctus aigu du myocarde documenté	14
C2	Ischémie myocardique aiguë, attestée par ECG	2
C3	Fibrillation ventriculaire, attestée par ECG	2
C4	Perte de sang, justifiant une transfusion	2
C5	Hémorragie active	1
C6	Fréquence cardiaque < 50 ou > 140/minute	1
C7	Pression systolique < 90 ou > 200 mm Hg ou pression diastolique < 60 ou > 120 mm Hg	1
C8	Anomalie sévère des électrolytes et des gaz sanguins	1
C9	Accident vasculaire cérébral (hémorragie ou thrombose)	14
C10	Coma : absence de réponse durant > 1 heure	2
C11	Etat confusionnel aigu, non dû à un sevrage alcoolique	2
C12	Apparition d'un état d'Inconscience ou d'une désorientation soudaine	1
C13	Perte aiguë de la vision ou de l'audition	1
C14	Trouble neurologique aigu et progressif	2
C15	Pertes aiguës ou progressive des capacités sensorielles, motrices, circulatoires ou respiratoires	1
C16	Troubles hématologiques aigus : neutropénie significative, anémie, thrombo-cytopenie; leuco-, érythro- ou thrombocytose entraînant des signes ou des symptômes	2
C17	Température rectale >38,5°C, si le patient est admis pour une autre raison que la fièvre	2
C18	Température rectale >=38,5°C, durant plus de 5 jours	1
C19	Plaie déhiscence ou éviscération	1
C20	Absence de motilité intestinale, non attribuable à une affection neurologique	1

si le patient ne peut pas facilement être pris en charge par une policlinique en raison de son état de santé ou d'un domicile éloigné d'un centre spécialisé compétent. De même, l'observation en milieu hospitalier peut parfois être nécessaire pour établir un diagnostic neurologique.



Tableau 5. Critères complémentaires.

Codes	Critères
E1	Investigation difficile à réaliser sur un mode ambulatoire, en raison de l'état du patient ou de son domicile éloigné des services compétents
E2	Physiothérapie difficile à réaliser sur un mode ambulatoire, en raison de l'état du patient ou de son domicile éloigné des services compétents
E3	Observation nécessaire pour établir le diagnostic
E4	Journée non justifiée suivie d'un décès le jour suivant

Par ailleurs, il ne paraît pas raisonnable de transférer un patient sur le point de mourir (critère E4). L'inclusion de ces critères complémentaires, définis a priori, constitue un assouplissement du protocole princeps en vue de maintenir la qualité des soins offerts au CHUV.

## 2.4 ANALYSE DES CAUSES DE DELAI

A chaque journée peut être associée une ou plusieurs causes de délai (annexe 3). Il s'agit de délais latents s'ils sont associés à une journée justifiée, de délais réels s'ils expliquent l'existence d'une journée non justifiée. La nomenclature des causes de délais est tirée du protocole de Selker et al<sup>5</sup>, mise en forme de la même manière que les précédentes revues d'hospitalisation effectuées au CHUV (tableau 6).

Tableau 6. Causes de délais

Chapitres	Causes de délais
I	retard dans la prise de décision clinique
II	demande d'examens paracliniques et d'investigations diagnostiques
III	offre d'examens paracliniques et d'investigations diagnostiques
IV	demande de consultations spécialisées
V	offre de consultations spécialisées
VI	demande d'interventions chirurgicales
VII	offre d'interventions chirurgicales
VIII	préparation de la sortie
IX	offre de prise en charge à la sortie
X	enseignement et recherche

A l'inverse, certains critères ont été durcis, le protocole princeps ne paraissant pas assez exigeant. Ainsi, les accidents vasculaires cérébraux ne justifient pas une durée d'hospitalisation de 14 jours, mais au maximum 10 jours ; de plus, s'ils sont transitoires, ils ne devraient pas justifier plus de 4 jours. En outre, les critères A8 (contrôle strict du régime), B2 (surveillance infirmière étroite au moins trois fois par jour, sur ordre médical), B5 (administration intra-veineuse de liquide de perfusion) et B6 (injection intramusculaire ou sous-cutanée au moins deux fois par jour) sont d'interprétation délicate ; en effet, on peut s'interroger sur leur pertinence notamment lorsqu'ils justifient à eux-seuls une journée. Après analyse des hospitalisations concernées, il a été décidé de ne les prendre en considération que si les soins requis, documenté parallèlement par le système PRN, justifiaient en eux-même une prise en charge hospitalière (annexe 2).

Les délais liés aux retards dans la prise de décision clinique ou à la demande de prestations (examens paracliniques, investigations diagnostiques, consultations spécialisées, interventions chirurgicales) peuvent souvent être réglés directement dans le service (annexe 4).

Les délais liés à l'offre de prestations ou de prise en charge à la sortie dépendent plus de l'environnement du service. Il s'agit alors d'estimer le rapport coût/bénéfice d'un renforcement de l'offre. La suppression des délais peut en effet s'avérer plus coûteuse que leur maintien. De même, la qualité de la prise en charge doit être prise en considération dans l'interprétation des résultats.

A l'issue de l'analyse des causes de délais, il est possible de déterminer le taux de journées récupérables.



## 3 RESULTATS

### 3.1 EXHAUSTIVITE DE LA CUEILLETTE DES DONNEES

582 hospitalisations ont été analysées sur un total de 638 admissions comprises entre le 1<sup>er</sup> octobre 1996 et le 30 mars 1997. Environ 10% des admissions ont été exclues de l'analyse ; ceci s'explique par deux raisons :

1. les hospitalisations se sont prolongées au-delà de la disponibilité du réviseur (après le 30 mars 1997) ;
2. certaines admissions, notamment du week-end ont échappé au réviseur.

On peut cependant estimer que les admissions analysées sont représentatives de l'ensemble, puisque les caractéristiques des admissions exclues sont comparables du point de vue des durées d'hospitalisation, de l'âge et du sexe des patients (tableau 7). Le jour des admissions exclues est cependant plus fréquemment un jour de week-end.

### 3.2 APPLICATION DU PROTOCOLE PRINCEPS

L'application du protocole princeps aboutit à un taux de journées justifiées de 85%. Le jour de l'admission est justifié dans 92% des cas. La distribution des journées est décrite dans le tableau 8.

La distribution des critères est fournie dans l'annexe 5.

Tableau 7. Représentativité de l'échantillon

Caractéristiques	admissions exclues	ensemble des admissions
Durée moyenne	8,4 jours	8,4 jours
Age moyen	56,7ans	57,0 ans
Sexe masculin	52%	52%
Sortie à domicile	80%	78%
Jours d'admission survenant le week-end	23%	11%

Tableau 8. Application du protocole princeps

	admissions justifiées n=536 (92,1%)	admissions non justifiées n=46 (7,9%)	admissions totales n=582 (100%)
Journées justifiées	3'617	44	3'661 (85,4%)
Journées non justifiées	545	76	621 (15,4%)
Journées totales	4142	140	4282 (100%)

### 3.3 APPLICATION DU PROTOCOLE ADAPTE

L'application du protocole adapté modifie le taux de journées justifiées qui passe de 85% à 81%. L'introduction des critères complémentaires ne justifie que 1,3% de journées, alors que le durcissement des critères réduit le taux de journées justifiées de 5,4% (tableau 9).

Tableau 9. Application du protocole adapté

	Journées justifiées	Taux
Protocole princeps	3'661	85,4%
Critères complémentaires		+ 1.3%
E1	+ 13	
E2	+ 1	
E3	+ 41	
E4	+ 2	
Durcissement des critères		-5,4%
C9	- 142	
A8	- 30	
B2	- 16	
B5	- 44	
B6	0	
Total	3486	81.4%

### 3.4 ANALYSE DES CAUSES DE DELAI

Les journées non justifiées sont expliquées par les causes de délais décrites dans le tableau 10. Les résultats détaillés sont fournis dans l'annexe 6.

La plupart des journées d'admission non justifiées sont liées à la recherche.

La plupart des causes de délai sont liées à la responsabilité de l'hôpital (tableau 11).

Tableau 10. Causes de délai

Catégories	délais totaux	délais récupérables
Prise de décision clinique	217	188
Demande d'examens	46	46
Offre d'examens	45	34
Demande de consultations	2	2
Offre de consultations	34	5
Préparation de la sortie	312	228
Offre de prise en charge à la sortie	60	5
Enseignement et recherche	78	0
<i>Total</i>	<i>794</i>	<i>508</i>

Tableau 11. Responsabilités des délais

Responsabilités	délais
Hôpital	678
Surcharge d'activité de l'hôpital	4
Environnement sanitaire vaudois	28
Prestation ne pouvant être effectuée en tout temps à l'hôpital	34
Patient ou famille du patient	36
Indéterminée	14
<i>Total</i>	<i>794</i>

## 4 DISCUSSION ET CONCLUSION

Le protocole adapté suggère un taux de journées non justifiées de 18,6%, soit 4% de plus que le protocole princeps. Parmi les 794 journées non justifiées, 508 sont jugées récupérables sans surcoût pour le système de santé et sans baisse de qualité, soit une proportion de 12% des journées du Service de neurologie.

Parmi les causes de délai qui pourraient être supprimées, on retient principalement :

- une décision médicale de retenir le patient pour observation (181 journées) ;
- l'attente de la grande visite pour prendre une décision clinique (77 journées) ;
- l'attente d'une discussion avec un consultant (22 journées) ;
- une interprétation tardive des résultats d'examens ou d'investigations diagnostiques (23 journées) ;
- des prestations infirmières qui auraient pu être effectuées par les services à domicile (60 journées).

Ces résultats sont très différents de ceux de la revue d'utilisation des journées effectuée dans le même service en 1990 qui avait montré que les causes de délais se partageaient entre l'attente d'examens complémentaires et de transferts vers des homes. Alors que les délais liés à l'offre d'investigations se sont raréfiés, ceux liés à l'environnement sanitaire paraissent encore prégnants pour l'équipe de soins, qui s'est montrée surprise à la lecture des résultats.

L'explication la plus plausible de ce paradoxe est la suivante : les infirmiers entendent souvent les médecins se plaindre de l'absence de place dans les Centres de traitement et de réadaptation (CTR) ou dans les Etablissements médico-sociaux (EMS) pour justifier le fait qu'un patient soit encore présent dans le service. Or, selon le réviseur, les contacts avec les CTR ou les EMS n'avaient alors souvent pas encore été pris en raison d'hésitations, d'où l'utilisation des critères «attente de la grande visite pour prendre une décision clinique» et «décision médicale de retenir le patient pour observation». On relèvera que ce dernier critère ne comprend pas les journées justifiées par une «observation pour établir le diagnostic» (critère complémentaire E3). La plupart des délais expliqués par l'observation du patient sont des délais de plusieurs jours consécutifs en fin de séjour. Si les premiers jours s'expliquent par une indécision clinique, les suivants auraient dû être classés dans les problèmes liés à l'environnement sanitaire vaudois. Bien que l'interprétation des résultats ne soit pas univoque, ces délais de causes externes paraissent toutefois beaucoup moins fréquents qu'en 1990.

Les délais liés au processus de planification de la sortie donc dépendant de l'équipe soignante restent non négligeables. Le développement de l'hôpital de jour devraient réduire les délais liés aux prestations qui pourraient être fournies ambulatoirement. Finalement, on peut estimer que près de 10% des journées pourraient être évitées par une amélioration de l'organisation interne du service.



## ANNEXE 5.1 LIMITES TEMPORELLES POUR LE CRITERE C15

Diagnostics	Durées maximales
Sclérose en plaque	8
Polyneuropathie	10
Syndrome radiculaire	5
Infection virale du SNC	6
Autre infection du SNC	10
Tumeurs du SNC	6
Autres maladies démyélinisantes ou du motoneurone	5
Autres neuropathies périphériques ou myopathie	5





## ANNEXE 5.2 SOINS REQUIS SELON PRN

Le système PRN permet en effet de mesurer journée par journée les actions de soins infirmiers requis. Le catalogue des activités comprend 249 facteurs correspondant à des actions de soins. Chacun de ces facteurs a une valeur exprimée en points représentant le temps moyen requis pour l'effectuer. Les facteurs sont regroupés en entrefilets correspondant à un besoin spécifique du patient. Les entrefilets sont eux-même regroupés en 8 zones de besoins.

Les facteurs justifiant la présence du patient à l'hôpital sont repérés à l'aide d'une croix

R	Respiration		Pts
R01	Humidification de l'air inspiré		1
R02	Exercices respiratoires	guider et diriger	2
R03	Exercices respiratoires (prés. constante)	1 - 6 fois	4
R04	Exercices respiratoires (prés. constante)	7 fois ou plus	12 X
R05	Exercices physio-respiratoires	1 - 2 fois	4
R06	Exercices physio-respiratoires	3 - 6 fois	12 X
R07	Exercices physio-respiratoires	7 fois ou plus	21 X
R08	Aérosols	guider et diriger	3
R09	Aérosols	présence constante	14 X
R10	Aspiration des sécrétions	1 - 6 fois	3 X
R11	Aspiration des sécrétions	7 - 19 fois	6 X
R12	Aspiration des sécrétions	20 - 47 fois	13 X
R13	Aspiration des sécrétions	48 fois ou plus	24 X
R14	Soins au bénéficiaire trachéotomisé	guider et diriger	1
R15	Soins au bénéficiaire trachéotomisé	aide part. ou compl.	4 X
R16	Soins au bénéficiaire intubé	1 - 2 fois	2 X
R17	Soins au bénéficiaire intubé	3 fois ou plus	7 X
R18	Ventilation manuelle	1 - 11 fois	3 X
R19	Ventilation manuelle	12 fois ou plus	7 X
R20	Oxygénothérapie (cathéter, masque, sonde, etc...)		3
R21	Oxygénothérapie (croupette, tente compl., tube T)		6 X
R22	Ventilation assistée		15 X

A	Alimentation et hydratation		Pts	3
A01	Alimentation du nourrisson	aide partielle	10	
A02	Alimentation du nourrisson	aide complète	19	
A03	Alimentation du nourrisson	cond. particul.	40	
A04	Alimentation et hydratation	bénéf. autonome	2	
A05	Alimentation et hydratation	aide partielle	5	
A06	Alimentation et hydratation	aide complète	15	
A07	Hydratation per Os		3	
A08	Expression de lait	guider et diriger	2	
A09	Expression de lait	aide complète	10	
A10	Alimentation entérale continue	avec pompe	4	
A11	Alimentation entérale continue	sans pompe	6	
A12	Alimentation entérale continue	sans pompe néonatal.	10	
A13	Alimentation entérale intermittente	1 - 6 fois	6	
A14	Alimentation entérale intermittente	7 fois ou plus	10	
A15	Alimentation entérale intermittente	présence constante	14	X

E	Elimination		Pts	3
E01	Urinal	1 - 3 fois	1	
E02	Urinal	4 - 7 fois	2	
E03	Urinal	8 fois ou plus	4	
E04	Bassin de lit (vase)	1 - 3 fois	2	
E05	Bassin de lit (vase)	4 - 7 fois	5	
E06	Bassin de lit (vase)	8 fois ou plus	9	
E07	Accompagnement aux WC	1 - 2 fois	2	
E08	Accompagnement aux WC	3 fois ou plus	5	
E09	Soins d'incontinence	1 - 3 fois	3	
E10	Soins d'incontinence	4 - 7 fois	6	
E11	Soins d'incontinence	8 fois ou plus	11	
E12	Couches / culottes / pot (0 - 4 ans)		6	
E13	Soins externes de sonde vésicale / condom		2	
E14	Entretien de stomie	1 stomie	6	
E15	Entretien de stomie	2 stomies ou plus	15	

L'addition des points correspondant aux facteurs sélectionnés donne un score PRN que l'on a de routine dans le système d'information hospitalier. Le détail des facteurs n'est pas relevé de routine dans le système d'information mais sur papier. Il a été saisi au cours de notre étude au moyen de crayon optique. Une liste des facteurs spécifiques, difficilement effectués en dehors de l'hôpital, a été définie (ces facteurs sont identifiés par une croix dans le tableau ci-dessous). La présence d'au moins un de ces facteurs spécifiques justifie donc théoriquement une journée.

H	Hygiène		Pts
H01	Soins d'hygiène: enfant 0 - 4 ans	1 fois	3
H02	Soins d'hygiène: enfant 0 - 4 ans	2 fois ou plus	6
H03	Soins d'hygiène: bénéficiaire autonome	1 fois	2
H04	Soins d'hygiène: bénéficiaire autonome	2 fois ou plus	4
H05	Soins d'hygiène: aide partielle	1 fois	4
H06	Soins d'hygiène: aide partielle	2 fois ou plus	7
H07	Soins d'hygiène: aide complète (lit)	1 fois	7
H08	Soins d'hygiène: aide complète (baignoire)	1 fois	9
H09	Soins d'hygiène: aide compl (lit/baignoire)	2 fois ou plus	16
H10	Soins d'hygiène avant hydrothérapie	prép. du bénéf	8 X
H11	Soins d'hyg. et hydrothérap (prés. const)	1 fois	11 X
H12	Soins d'hyg. et hydrothérap (prés. const)	2 fois ou plus	19 X
H13	Soins d'hygiène préventifs	1 - 3 fois	1
H14	Soins d'hygiène préventifs	4 fois ou plus	2
H15	Hygiène buccale	4 - 11 fois	1
H16	Hygiène buccale	12 fois ou plus	3
H17	Rasage de barbe ou soins de beauté		2
H18	Lavage de tête: lavage simple		3
H19	Lavage de tête: lavage et coupe de cheveux		6
H20	Lavage de tête: extraction d'adhérences		9
H21	Aide à l'habillement		3
H22	Aide à l'habillement (clientèle dysfonctionnelle)		5

M	Mobilisation		Pts	3
M01	Lever OU mobiliser avec aide	1 - 2 intervenants	4	
M02	Lever ET mobiliser avec aide	1 - 2 intervenants	6	
M03	Lever ET/OU mobiliser avec aide	3 interv ou plus	9 X	
M04	Friction et installation (4 fois ou plus)	1 - 2 intervenants	7	
M05	Friction et installation (4 fois ou plus)	3 interv ou plus	16 X	
M06	Exercices musculaires: actifs ou passifs	(prés constante)	4	
M07	Exercices musc. structurés actifs ou passifs	(prés constante)	10	
M08	Moyens de protection physique		4	

C	Communication		Pts	3
C01	Communication de soutien		3	
C02	Recueil de données: collecte intermittente		3	
C03	Recueil de données: entrevue initiale ou spécifique		9	
C04	Recueil de données: investigation intensive		18 X	
C05	Enseignement au bénéf ou aux proches	1 fois	3	
C06	Enseignement au bénéf ou aux proches	2 - 3 fois	7	
C07	Enseignement au bénéf ou aux proches	4 fois ou plus	10 X	
C08	Relation d'aide: minimale	moins d'1 heure	6	
C09	Relation d'aide: modérée	1 - 2 heures	12	
C10	Relation d'aide: intense	plus de 2 heures	24 X	
C11	Intervention psychothérapeutique	modérée	24	
C12	Intervention psychothérapeutique	intense	42	
C13	Intervention en situation de crise		72 X	
C14	Act. psychothérapeutique de groupe "1"	1 fois	3	
C15	Act. psychothérapeutique de groupe "1"	2 fois ou plus	6	
C16	Act. psychothérapeutique de groupe "2"		5	
C17	Act. thérapeutique de groupe: occupat.	1 - 2 fois	3	
C18	Act. thérapeutique de groupe: occupat.	3 fois ou plus	7	
C19	Act. thérapeutique de groupe: éducat.	1 fois	4	
C20	Act. thérapeutique de groupe: éducat.	2 fois ou plus	9	
C21	Act. thérapeutique de groupe: sortie	moins de 2 heures	4	
C22	Activité thérapeutique de groupe: sortie	2 - 3 heures	9	
C23	Activité thérapeutique de groupe: sortie	plus de 3 heures	17	

T	Traitements	Pts	3
T01	Médicaments: préparation de l'automédication	2	
T02	Médicaments: per os/supp/ovules/onguents/gouttes 1 - 4 fois	1	
T03	Médicaments: per os/supp/ovules/onguents/gouttes 5 - 14 fois	3	
T04	Médicaments: per os/supp/ovules/onguents/gouttes 15 - 24 fois	4	X
T05	Médicaments: per os/supp/ovules/onguents/gouttes 25 fois et plus	5	X
T06	Médicaments IM / SC / ID 1 - 3 fois	1	
T07	Médicaments IM / SC / ID 4 - 7 fois	3	X
T08	Médicaments IM / SC / ID 8 fois ou plus	6	X
T09	Médicaments IV 1 - 3 fois	2	
T10	Médicaments IV 4 - 10 fois	5	X
T11	Médicaments IV 11 - 15 fois	9	X
T12	Médicaments IV 16 - 30 fois	15	X
T13	Médicaments IV 31 fois ou plus	24	X
T14	Médicaments IV préparés 1 - 5 fois	2	
T15	Médicaments IV préparés 6 - 9 fois	4	X
T16	Médicaments IV préparés 10 fois ou plus	7	X
T17	Perfusions IV ou S/C: pose 1 installation	4	
T18	Perfusions IV ou S/C: pose 2 instal ou plus	7	X
T19	Perfusion: IV en permanence 1 perfusion	4	
T20	Perfusion: IV en permanence 2 perfusions	8	X
T21	Perfusion: IV en permanence 3 - 6 perfusions	14	X
T22	Perfusion: IV en permanence 7 perfs ou plus	19	X
T23	Perfusion: sang et dérivés 1 - 2 transfusions	6	X
T24	Perfusion: sang et dérivés 3 transfus ou plus	15	X
T25	Alimentation parentérale totale	8	X
T26	Soins externes de ventriculostomie	5	X
T27	Dialyse péritonéale: ambulatoire continue	20	
T28	Dialyse péritonéale: intermit ou continue 1 - 17 cycles	32	
T29	Dialyse péritonéale: intermit ou continue 18 cycles ou plus	70	X
T30	Hémodialyse	21	
T31	Hémofiltration	39	X
T32	Sonde ou cathéter: installation 1 - 2 fois	3	
T33	Sonde ou cathéter: installation 3 fois ou plus	6	X
T34	Sondes/tubes: ouvrir, fermer ou inst. sonde rectale	1	
T35	Drainage libre 1 - 2 tubes	1	
T36	Drainage libre 3 tubes ou plus	2	
T37	Drainage sous l'eau (circuit fermé) 1 tube	3	
T38	Drainage sous l'eau (circuit fermé) 2 tubes ou plus	6	X
T39	Drainage avec aspiration 1 - 2 tubes	3	X
T40	Drainage avec aspiration 3 - 4 tubes	6	X
T41	Drainage avec aspiration 5 tubes ou plus	8	X
T42	Manipulation de drains thoraciques	3	X
T43	Irrigations: toutes sortes 1 - 2 fois	2	
T44	Irrigations: toutes sortes 3 - 6 fois	4	
T45	Irrigations: toutes sortes 7 - 12 fois	6	X
T46	Irrigations: toutes sortes 13 - 19 fois	8	X
T47	Irrigations: toutes sortes 20 fois ou plus	14	X
T48	Soins de varices oesophagiennes ou gastriques	8	X
T49	Irrigation gastrique avec de l'eau glacée 4000ml	24	X
T50	Irrigation de colostomie	4	
T51	Irrigation de colostomie (présence constante)	7	
T52	Rasage 1 - 20%	3	
T53	Rasage 21 - 65%	6	
T54	Rasage 66% ou plus	12	
T55	Préparation aseptique de la peau 1 - 20%	2	
T56	Préparation aseptique de la peau 21 - 65%	4	
T57	Préparation aseptique de la peau 66% ou plus	8	
T58	Traction, prothèse, bas 1 - 2 fois	2	
T59	Traction, prothèse, bas 3 fois ou plus	4	
T60	Combinaison à pression pneumatique (MAST)	4	
T61	Poche à glace ou bouillote 1 - 2 sacs	2	
T62	Poche à glace ou bouillote 3 sacs ou plus	6	
T63	Couverture hypo ou hyperthermique	5	X
T64	Mèche ou pansement à enlever	1	
T65	Points ou plâtre à enlever	3	
T66	Plaie à l'air / lampe 1 - 8 fois	2	
T67	Plaie à l'air / lampe 9 fois ou plus	6	
T68	Pansement sec ou humide 1 - 2 fois	2	
T69	Pansement sec ou humide 3 - 6 fois	5	X
T70	Pansement sec ou humide 7 fois ou plus	8	X
T71	Pansement: plaie avec écoulement 1 - 2 fois	3	
T72	Pansement: plaie avec écoulement 3 - 6 fois	9	X
T73	Pansement: plaie avec écoulement 7 fois ou plus	24	X
T74	Onguent 30% ou plus	8	
T75	Onguent avec enveloppement 30% ou plus	17	
T76	Pansement: régénération de la peau 1 - 2 fois	7	
T77	Pansement: régénération de la peau 3 fois ou plus	18	X
T78	Débridement de plaie	6	
T79	Grefte cutanée	6	
T80	Onguent: brûlé 1 - 20 %	10	
T81	Onguent: brûlé 21 - 45 %	22	X
T82	Onguent: brûlé 46 - 70 %	42	X
T83	Onguent: brûlé 71 % ou plus	72	X
T84	Pansement: brûlé 1 - 14 %	10	X
T85	Pansement: brûlé 15 - 26 %	20	X
T86	Pansement: brûlé 27 - 45 %	36	X
T87	Pansement: brûlé 46 - 70 %	72	X
T88	Pansement: brûlé 71 % ou plus	96	X
T89	Technique de précautions: limitée	3	
T90	Technique d'isolement: étendue ou protectrice	10	X
T91	Technique d'isolement: totale et stérile	20	X

D	Méthodes diagnostiques	Pts	3
D01	Observation minimale (aux h. la nuit/aux 8h) 1 - 11 fois	1	
D02	Observation modérée (aux 4h/2h/1h) 12 - 39 fois	2	X
D03	Observation fréquente (aux 30 min.) 40 - 59 fois	5	X
D04	Observation importante (aux 15 min.) 60 - 99 fois	10	X
D05	Observation intensive (aux 5 min. ou plus) 100 fois ou plus	19	X
D06	Observation constante exclusive (1 bén) 24h/24	48	X
D07	Observation psychique constante (1 bén) 24h/24	72	X
D08	Signes vitaux 1 - 3 fois	1	
D09	Signes vitaux 4 - 14 fois	3	X
D10	Signes vitaux 15 - 30 fois	8	X
D11	Signes vitaux 31 fois et plus	18	X
D12	Signes vitaux: (TA debout/assis/couché) 1 - 6 fois	3	X
D13	Signes vitaux: (TA debout/assis/couché) 7 fois et plus	7	X
D14	Signes neurologiques 1 - 11 fois	2	X
D15	Signes neurologiques 12 fois ou plus	6	X
D16	Signes vasculaires 1 - 7 fois	3	X
D17	Signes vasculaires 8 fois ou plus	12	X
D18	Ligne artérielle périphérique	4	X
D19	Pression veineuse centrale 1 - 11 fois	4	X
D20	Pression veineuse centrale 12 fois ou plus	10	X
D21	Ligne pulmonaire artérielle 1 - 7 fois	10	X
D22	Ligne pulmonaire artérielle 8 fois ou plus	19	X
D23	Mesure du débit cardiaque 1 - 8 fois	7	X
D24	Mesure du débit cardiaque 9 fois ou plus	17	X
D25	Ballon intraaortique	13	X
D26	Mesure de la pression intracrânienne	14	X
D27	Evaluation: coeur foetal ou contractions utérines	2	
D28	Evaluation: coeur foetal avec ou sans stimulation	8	
D29	Bilans: ingesta ou excreta 1 - 19 fois	1	
D30	Bilans: ingesta ou excreta 20 - 65 fois	4	X
D31	Bilans: ingesta ou excreta 66 fois ou plus	8	X
D32	Pesée ou mensuration 1 intervenant	1	
D33	Pesée ou mensuration 2 interv ou plus	2	
D34	Récolte de 24h: selles ou expectorations	1	
D35	Récolte de 24h: urines	2	
D36	Prélèvements: sécrétions / urines/ selles 1 - 5 fois	1	
D37	Prélèvements: sécrétions / urines/ selles 6 fois ou plus	2	
D38	Prélèvement: culture d'urine guider / diriger	2	
D39	Prélèvement: culture d'urine (aide compl) 1 - 2 fois	2	
D40	Prélèvement: culture d'urine (aide compl) 3 fois ou plus	5	X
D41	Prélèvement et ensemencement sécrét. oculaires	3	
D42	Prélèvement: sang 1 - 3 fois	2	
D43	Prélèvement: sang 4 - 8 fois	6	X
D44	Prélèvement: sang 9 fois ou plus	13	X
D45	Test simple sur place 1 - 8 fois	2	
D46	Test simple sur place 9 fois ou plus	6	X
D47	Mesure du PO2 cutané	3	
D48	Routine respiratoire 1 - 4 fois	1	
D49	Routine respiratoire 5 fois ou plus	4	X
D50	Assister: examen ou RX 1 - 2 fois	2	
D51	Assister: examen ou RX 3 fois ou plus	4	
D52	Assister: procédure médicale 1 fois	8	
D53	Assister: procédure médicale 2 fois ou plus	16	X

# CHUV - Neurologie

## Revue des hospitalisations

Une étiquette par admission

Journée	Justification				
	I	II	III	IV	V
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					

Journée	Causes de délai				
	I	II	III	IV	V
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					



## ANNEXE 5.4 RESPONSABILITE ET CAUSES DE DELAIS

Responsabilités	
h	Hôpital
ht	Prestation ne pouvant être effectuée en tout temps à l'hôpital
h+	Surcharge d'activité de l'hôpital
e	Environnement sanitaire vaudois
p	Patient ou famille du patient
i	Responsabilité indéterminée

### Causes de délai

Délais liés à la prise de décision clinique	
<i>Hospitalisation non justifiée, selon les critères de l'annexe A</i>	
000	Admission depuis une institution (hôpital, CTR, EMS) i
001	Admission depuis le domicile, demandée par un médecin pour des raisons sociales i
002	Admission depuis le domicile, demandée par un médecin pour des raisons diagnostiques i
003	Admission depuis le domicile, demandée par un médecin pour des raisons thérapeutiques i
004	Admission depuis le domicile, demandée par un médecin pour des raisons politiques i
005	Admission en urgence sans intermédiaire, en raison de l'inaccessibilité du médecin traitant i
006	Admission en urgence sans intermédiaire, en raison de l'inaccessibilité du médecin de garde e
007	Admission en urgence sans intermédiaire, pour d'autres raisons i
008	Admission d'un autre service du CHUV h
009	Autre i
<i>Responsabilité médicale</i>	
010	Demande tardive d'anciens dossiers h
011	Ancien dossier demandé, mais pas obtenu à temps h
012	Ancien dossier incomplet h
013	Attente d'une discussion avec l'équipe soignante h
014	Attente d'une discussion avec un autre service médical soignant h
015	Attente de la grande visite pour en discuter h
016	Attente d'une discussion avec un consultant h
017	Nouveau traitement pouvant être instauré ambulatoirement h
018	Traitement (physiothérapie) voulu dans le service même, par le médecin responsable
019	Autre h
<i>Responsabilité du patient ou de sa famille</i>	
020	Indécision du patient ou de sa famille, retardant une intervention ou une thérapie p
021	Refus d'un examen, d'une intervention ou d'une thérapie p
029	Autre p
Délais liés à la demande d'examens paracliniques et d'investigations	
<i>Retard de la demande d'examen ou d'investigation</i>	
100	Ordre tardif de l'étudiant en médecine h
101	Ordre tardif du médecin h
102	Ordre donné trop tard pour être exécuté le jour même h
103	Patient transféré d'un autre service et ordre initial non noté h
104	Procédure de demande d'examen ou d'investigation inconnue, entraînant un délai h
105	Patient hospitalisé pour une investigation donnée non programmée le lendemain h
106	Patient transféré pour une investigation donnée non programmée le lendemain h
109	Autre h

*Transmission problématique de la demande d'examen*

110	Responsabilité du médecin	h
111	Responsabilité de l'infirmière	h
112	Responsabilité de la secrétaire médicale	h
119	Autre	h

*Séquence incorrecte des examens ou des investigations*

120	Séquence non précisée par le médecin	h
121	Séquence non précisée par l'infirmière	h
122	Séquence non précisée par l'étudiant en médecine	h
123	Séquence non précisée par la secrétaire médicale	h
129	Autre	h

*Examen ou intervention qui pourrait être effectués ambulatoirement*

130	Durée de séjour pour cathétérisme cardiaque dépassant 3 jours	h
131	Durée de séjour pour bronchoscopie (avec biopsie transbronchique) dépassant 3 jours	h
132	Durée de séjour pour biopsie hépatique dépassant 2 jours	h
139	Autre	h

**Délais liés à l'offre d'examens paracliniques ou d'investigations diagnostiques**

*Examen ou investigation ne pouvant être effectués en tout temps*

200	Examen ou investigation jamais effectués le week-end	ht
201	Examen ou investigation jamais effectués le soir ou la nuit	ht
202	Examen ou investigation effectués le week-end, seulement en cas d'urgence	ht
203	Examen ou investigation effectués le soir ou la nuit, seulement en cas d'urgence	ht
204	Examen ou investigation ne pouvant être effectués que tardivement dans la journée et empêchant la sortie du patient le jour même	ht
205	Examen ou investigation ne pouvant être effectués que certains jours de la semaine	ht
209	Autre	ht

*Programme surchargé, pas de disponibilité*

210	Examen ordonné le jour précédent	h+
211	Examen ordonné avant le jour précédent	h+
219	Autre	h+

*Problème d'exécution de l'examen*

220	Examen devant être effectué par un médecin, reporté au-delà de la date souhaitée	h+
221	Préparation inadéquate du patient empêchant l'exécution de l'examen	h
222	Préparation inadéquate du patient pour une investigation, en raison d'un ordre incorrect	h
223	Préparation inadéquate du patient pour une investigation, malgré un ordre correct	h
224	Préparation du patient infructueuse en raison du manque de collaboration du patient	p
225	Examen de laboratoire non effectué, malgré un ordre correct	h
226	Examen non effectué pour des raisons techniques liées au patient	i
227	Examen non effectué pour des raisons techniques liées à l'acte lui-même	h
228	Examen effectué, mais sans respecter la séquence demandée	h
229	Patient en retard à son rendez-vous	i
230	Autre	i

<i>Résultats tardifs, entraînant un retard dans le plan d'action</i>	
240 Attente standard pour l'examen demandé	h
241 Attente au-delà du temps standard pour l'examen	h
242 Résultats non disponibles le week-end	ht
243 Résultats disponibles à l'étage, mais non introduits dans le dossier	h
244 Perte de l'échantillon nécessaire à un examen de laboratoire	h
245 Perte d'un cliché radiologique	h
246 Examen exécuté, mais résultats "perdus" ou indisponibles de la part du service	h
249 Autre	h
<i>Résultats non interprétés dans le temps standard</i>	
250 Responsabilité du médecin	h
251 Responsabilité de l'infirmière	h
252 Responsabilité de l'étudiant en médecine	h
259 Autre	h
<b>Délais liés à la demande de consultations</b>	
<i>Retard de la demande de consultation</i>	
300 Consultation discutée, mais non ordonnée	h
301 Le consultant n'a pas vu le patient, parce que l'ordre a été donné par écrit en dehors des formes habituelles	h
302 Le consultant n'a pas vu le patient, parce que l'ordre a été donné oralement	h
309 Autre	h
<b>Délais liés à l'offre de consultations</b>	
<i>Consultation ne pouvant être réalisée en tout temps</i>	
400 Consultation jamais réalisée le week-end	ht
401 Consultation jamais réalisée le soir ou la nuit	ht
402 Consultation réalisée le week-end, seulement en cas d'urgence	ht
403 Consultation réalisée le soir ou la nuit, seulement en cas d'urgence	ht
404 Consultation ne pouvant être réalisée que certains jours de la semaine	ht
409 Autre	ht
<i>Programme surchargé, pas de disponibilité</i>	
410 Consultation demandée le jour précédent	h+
411 Consultation demandée avant le jour précédent	h+
419 Autre	h+
<i>Avis du consultant communiqué tardivement</i>	
420 Consultation tardive	h
421 Attente du rapport du consultant	h
422 Rapport du consultant transmis, mais pas introduit dans le dossier	h
423 La première consultation a eu lieu, mais les consultations subséquentes programmées n'ont pas eu lieu	h
429 Autre	h
<b>Délais liés à la demande d'interventions chirurgicales</b>	
<i>Intervention chirurgicale pouvant être effectuée ambulatoirement</i>	
500 Intervention chirurgicale pouvant être effectuée ambulatoirement	i
509 Autre	i
<i>Phase pré-opératoire trop longue</i>	
510 Patient hospitalisé pour une intervention chirurgicale élective non programmée le lendemain	h
511 Patient transféré pour une intervention chirurgicale élective non programmée le lendemain	h
512 Attente du jour opératoire d'un opérateur "spécialisé"	
513 Attente de conditions cliniques locales (patient) adéquates	
519 Autre	h

**Délais liés à l'offre d'interventions chirurgicales***Intervention chirurgicale ne pouvant être réalisée en tout temps*

601 Pas de chirurgie le week-end, sauf en cas d'urgence	ht
602 Pas de chirurgie le soir ou la nuit, sauf en cas d'urgence	ht
609 Autre	ht

*Programme surchargé, pas de disponibilité*

610 Programme d'intervention surchargé	h+
619 Autre	h+

*Problèmes d'exécution*

620 Préparation inadéquate du patient empêchant l'intervention	h
621 Préparation inadéquate du patient pour une intervention, en raison d'un ordre incorrect	h
622 Préparation inadéquate du patient pour une intervention, malgré un ordre correct	h
623 Attente de prothèses spéciales non disponibles	
629 Autre	h

**Délais liés à la préparation de la sortie***Délais liés à l'hôpital*

700 Décision médicale de retenir le patient, pour observation	h
701 Indécision médicale quant à la prise en charge à la sortie	h
702 Décision médicale tardive, ne permettant pas la sortie du patient le jour même (sauf délais 700 et 701)	h
703 Requête tardive du médecin de services à domicile (sauf délai 702)	h
704 Requête tardive du médecin d'une thérapie IV/nutrition parentérale à domicile	h
705 Thérapie IV/nutrition parentérale à domicile ordonnée, mais contact tardif avec le services sociaux	h
706 Enseignement requis par les infirmières non terminé	h
707 Sortie plus facile le lendemain pour d'autres raisons, de l'avis de tous	h
708 Décision de l'équipe de retenir le patient, pour des motifs psycho-sociaux	h
709 Demande tardive du médecin ou des soignants auprès du Service social de l'hôpital	h
710 Demande de placement dans un centre de traitement et de réadaptation non effectuée	h
711 Enseignement requis par physiothérapie non terminé	
719 Autre	h

*Délais liés au patient ou à sa famille*

720 Famille non atteignable	p
721 Patient ou famille indécis quant aux dispositions à prendre	p
722 Patient ou famille insistant pour rester à l'hôpital	p
723 Famille ou amis non disponibles pour accompagner le patient à son domicile	p
724 Famille ou amis non disponibles en ce moment pour soigner le patient à son domicile	p
725 Difficultés du patient à apprendre les procédures de thérapie IV/nutrition à domicile	p
726 Patient refusant la prise en charge proposée à la sortie	p
727 Patient encore instable, retardant le choix de la décision optimale	p
728 Difficulté du patient à exécuter la physiothérapie de façon adéquate	
729 Autre	p

**Délais liés à l'offre de prise en charge à la sortie***Délais liés aux services sociaux de l'hôpital*

800 Pas de services sociaux le week-end	ht
801 Patient non vu par les services sociaux dans les temps standards	h
802 Difficulté de rencontre en raison d'un manque de disponibilité de part et d'autre	i
803 Services sociaux de l'hôpital surchargés	h+
809 Autre	h



<i>Pas d'environnement adéquat à domicile</i>	
810 Attente de l'installation d'un équipement spécialisé à domicile	e
811 Domicile insalubre	e
812 Domicile salubre en réfection	e
813 Problèmes de transports pour physiothérapie ou réadaptation ambulatoire	
814 Attente de confection d'équipement spécialisé (prothèse,...)	
819 Autre	e
<i>Problèmes de financement</i>	
820 Problème de financement	i
<i>Délais liés aux services à domicile</i>	
830 Patient ne pouvant être pris en charge par les services à domicile, le week-end	e
831 Patient ne pouvant être pris en charge par les services à domicile, le soir ou deux fois par jour	e
832 Soins infirmiers à domicile surchargés	e
833 Services auxiliaires à domicile surchargés	e
834 Incapacité d'organiser une thérapie IV/nutrition parentérale dans les temps usuels	e
835 Attente de thérapie respiratoire	e
836 Attente de physiothérapie	e
837 Délai lié à l'évaluation du patient par les services à domicile	e
838 Délai lié à l'organisation de la prise en charge par le CPG	e
839 Autre	e
<i>Pas de lit disponible dans un EMS ou une division C d'hôpital</i>	
840 Pas de services de soins appropriés dans la région du patient ou de sa famille	e
841 Pas d'assurance adéquate du patient, malgré la disponibilité en lits appropriés	p
842 Existence d'un EMS dans la région, mais patient refusé	e
843 Délai lié à l'évaluation du patient par l'EMS	e
844 Existence d'un EMS, mais patient en attente de placement	e
845 Pas d'admission possible le week-end	e
846 Patient candidat à un lit de court-séjour (BOUM), mais hospitalisé depuis plus de 3 jours	e
849 Autre	e
<i>Pas de lit disponible dans un Centre de traitement et de réadaptation (CTR)</i>	
850 Pas de CTR dans la région du patient ou de sa famille	e
851 Pas d'assurance maladie adéquate du patient, malgré la disponibilité en lits appropriés	p
852 Existence d'un CTR dans la région, mais pas de place disponible	e
853 Existence d'un CTR dans la région, mais patient refusé (jugé trop lourd)	e
854 Existence d'un CTR dans la région, mais patient en attente	e
855 Délai lié à l'évaluation du patient par le CTR	e
856 Pas d'admission possible le week-end dans le service de soins d'accueil	e
859 Autre	e
<i>Pas de lit disponible dans un autre service du CHUV</i>	
860 Service de chirurgie cardio-vasculaire	h
861 Services de chirurgie générale	h
862 Service de dermatologie	h
863 Service de neurochirurgie	h
864 Service de neurologie	h
865 Service d'ORL	h
866 Service de RMR	h
867 Service d'urologie	h
868 Cevey-Sylvana (Nestlé)	h
869 Autre service	h

<i>Refus du patient par un autre service du CHUV, pour d'autres raisons</i>	
870 Service de chirurgie cardio-vasculaire	h
871 Services de chirurgie générale	h
872 Service de dermatologie	h
873 Service de neurochirurgie	h
874 Service de neurologie	h
875 Service d'ORL	h
876 Service de RMR	h
877 Service d'urologie	h
878 Cevey-Sylvana (Nestlé)	h
879 Autre service	h
<i>Pas de lit disponible dans d'autres services de soins</i>	
880 Autre hôpital somatique	e
881 Hôpital psychiatrique	e
882 Soins palliatifs pour patients sidéen	
883 Service de physiothérapie (Lavey,...)	
889 Autre service de soins	e
<i>Patient en fin de vie</i>	
890 Patient en phase terminale stable, retenu pour des raisons humanitaires à l'hôpital	h
891 Patient en phase terminale, mais décédant avant son transfert vers un autre service de soins	h
899 Autre	h
<b>Délais liés à l'enseignement et la recherche</b>	
<i>Enseignement</i>	
900 Patient retenu, en raison de son intérêt pour des buts d'enseignement	h
909 Autre	h
<i>Recherche</i>	
910 Patient retenu pour se conformer à un protocole de recherche	h
919 Autre	h

## ANNEXE 5.5 DISTRIBUTION DES CRITERES

<b>A</b>	<b>Critères liés aux soins médicaux</b>	<b>1440</b>	<b>26%</b>
A 1	Intervention en salle d'opération le jour même	0	0%
A 2	Intervention en salle d'opération programmée le lendemain, nécessitant une consultation ou une investigation pré-opératoire	2	0%
A 3	Cathétérisme cardiaque le jour même	0	0%
A 4	Angiographie le jour même	26	0%
A 5	Biopsie d'un organe interne le jour même	6	0%
A 6	Thoracocentèse ou paracentèse le jour même	2	0%
A 7	Intervention diagnostique invasive du système nerveux le jour même	406	7%
A 8	Toute investigation para-clinique nécessitant un contrôle strict du régime, pour la durée du régime	538	10%
A 9	Traitement nouveau ou expérimental, nécessitant de fréquents ajustements de doses sous contrôle médical direct	371	7%
A 10	Surveillance médicale étroite, au moins 3 fois par jour	86	2%
A 11	Jour post-opératoire, pour toute intervention énoncée aux points 1, 3-7	3	0%
<b>B</b>	<b>Critères liés aux soins infirmiers requis</b>	<b>845</b>	<b>15%</b>
B 1	Surveillance continue des signes vitaux, toutes les 30 minutes durant 4 heures au moins	0	0%
B 2	Surveillance infirmière étroite au moins 3 fois par jour, sur ordre médical	280	5%
B 3	Bilan des apports et éliminations	30	1%
B 4	Utilisation d'un respirateur au moins 3 fois par jour	0	0%
B 5	Administration intraveineuse intermittente ou continue d'un liquide de perfusion avec compléments électrolytiques, protéiniques ou médicamenteux	519	9%
B 6	Injection intramusculaire ou sous-cutanée au moins 2 fois par jour	0	0%
B 7	Soins de plaie chirurgicale majeure ou drainage: pleurocath, drain en T, hémovacs, drain de Penrose	4	0%
B 8	Traitement dans une unité de soins intensif	12	0%
<b>C</b>	<b>Critères liés au profil du patient</b>	<b>2740</b>	<b>50%</b>
C 1	Infarctus aigu du myocarde documenté	4	0%
C 2	Ischémie myocardique aiguë, attestée par ECG	3	0%
C 3	Fibrillation ventriculaire attestée par ECG	24	0%
C 4	Perte de sang, justifiant une transfusion	0	0%
C 5	Hémorragie active	0	0%
C 6	Fréquence cardiaque <50 ou >140 par minute	40	1%
C 7	Pression systolique <90 ou > 200 mm Hg ou pression diastolique <60 ou > 120 mm Hg	35	1%
C 8	Anomalie sévère des électrolytes ou des gaz sanguins	79	1%

C 9	Accident vasculaire cérébral (hémorragie ou thrombose)	1241	22%
C 10	Coma: absence de réponse pendant 1 heure	6	0%
C 11	Etat confusionnel aigu non dû à un sevrage alcoolique	33	1%
C 12	Perte aiguë de la vision ou de l'audition	39	1%
C 13	Apparition d'un état d'inconscience ou d'une désorientation soudaine	223	4%
C 14	Trouble neurologique aigu et progressif	5	0%
C 15	Pertes aiguës ou progressives des capacités sensorielles, motrices, circulatoires ou respiratoires	938	17%
C 16	Troubles hématologiques aigus; neutropénie significative, anémie, thrombocytopénie; leuco-, érythro- ou thrombocytose entraînant des signes ou des symptômes	6	0%
C 17	Température rectale > 38.5, si le patient est admis pour une autre raison que la fièvre	52	1%
C 18	Température rectale > 38.5 durant plus de 5 jours	12	0%
C 19	Plaie déhiscence ou éviscération	0	0%
C 20	Absence de motilité intestinale, non attribuable à une affection neurologique	0	0%
<hr/>			
D	Dérogation aux critères	41	1%
<hr/>			
D 1	journée justifiée selon le réviseur seul	4	0%
D 2	journée justifiée selon le réviseur et le chef de clinique	20	0%
D 3	journée justifiée selon le chef de service	17	0%
D 4	journée non justifiée selon le réviseur seul	0	0%
D 5	journée non justifiée selon le réviseur et le chef de clinique	0	0%
D 6	journée non justifiée selon le chef de service	0	0%
<hr/>			
E	Critères complémentaires	459	8%
<hr/>			
E 1	Investigation difficile à réaliser sur un mode ambulatoire, en raison de l'état du patient ou de son domicile éloigné des services compétents	28	1%
E 2	Physiothérapie difficile à réaliser sur un mode ambulatoire, en raison de l'état du patient ou de son domicile éloigné des services compétents	2	0%
E 3	Observation nécessaire pour établir le diagnostic	427	8%
E 4	Journée non justifiée suivie d'un décès le jour suivant	2	0%
<hr/>			
Total		5525	100%

*NB : Les chiffres ci-dessus se rapportent aux nombres de mentions de chacun des critères. Plusieurs critères pouvant se rapporter à une seule journée, le nombre total de critères est supérieur au nombre de journées*

## ANNEXE 5.6 FREQUENCE DES CAUSES DE DELAIS

### Causes de délai

#### Délais liés à la prise de décision clinique

*Hospitalisation non justifiée, selon les critères de l'annexe A*

- 000 Admission depuis une institution (hôpital, CTR, EMS)
- 001 Admission depuis le domicile, demandée par un médecin pour des raisons sociales
- 002 Admission depuis le domicile, demandée par un médecin pour des raisons diagnostiques
- 003 Admission depuis le domicile, demandée par un médecin pour des raisons thérapeutiques
- 004 Admission depuis le domicile, demandée par un médecin pour des raisons politiques
- 005 Admission en urgence sans intermédiaire, en raison de l'inaccessibilité du médecin traitant
- 006 Admission en urgence sans intermédiaire, en raison de l'inaccessibilité du médecin de garde
- 007 Admission en urgence sans intermédiaire, pour d'autres raisons
- 008 Admission d'un autre service du CHUV
- 009 Autre

*Responsabilité médicale*

- 010 Demande tardive d'anciens dossiers
- 011 Ancien dossier demandé, mais pas obtenu à temps
- 012 Ancien dossier incomplet
- 013 Attente d'une discussion avec l'équipe soignante
- 014 Attente d'une discussion avec un autre service médical soignant
- 015 Attente de la grande visite pour en discuter
- 016 Attente d'une discussion avec un consultant
- 017 Nouveau traitement pouvant être instauré ambulatoirement
- 018 Traitement (physiothérapie) voulu dans le service même, par le médecin responsable
- 019 Autre

*Responsabilité du patient ou de sa famille*

- 020 Indécision du patient ou de sa famille, retardant une intervention ou une thérapie
- 021 Refus d'un examen, d'une intervention ou d'une thérapie
- 029 Autre

#### Délais liés à la demande d'examens paracliniques et d'investigations

*Retard de la demande d'examen ou d'investigation*

- 100 Ordre tardif de l'étudiant en médecine
- 101 Ordre tardif du médecin
- 102 Ordre donné trop tard pour être exécuté le jour même
- 103 Patient transféré d'un autre service et ordre initial non noté
- 104 Procédure de demande d'examen ou d'investigation inconnue, entraînant un délai
- 105 Patient hospitalisé pour une investigation donnée non programmée le lendemain
- 106 Patient transféré pour une investigation donnée non programmée le lendemain
- 109 Autre

*Transmission problématique de la demande d'examen*

- 110 Responsabilité du médecin
- 111 Responsabilité de l'infirmière
- 112 Responsabilité de la secrétaire médicale
- 119 Autre

*Séquence incorrecte des examens ou des investigations*

- 120 Séquence non précisée par le médecin
- 121 Séquence non précisée par l'infirmière
- 122 Séquence non précisée par l'étudiant en médecine
- 123 Séquence non précisée par la secrétaire médicale
- 129 Autre

*Examen ou intervention qui pourrait être effectués ambulatoirement*

- 130 Durée de séjour pour cathétérisme cardiaque dépassant 3 jours
- 131 Durée de séjour pour bronchoscopie (avec biopsie transbronchique) dépassant 3 jours
- 132 Durée de séjour pour biopsie hépatique dépassant 2 jours
- 139 Autre investigation paraclinique pouvant être effectuée ambulatoirement

	Délais récupérables	Délais réels
<b>Totaux</b>	<b>217</b>	<b>188</b>
<b>Totaux</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
	0	0
	0	0
	0	0
	1	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	1	0
<b>Totaux</b>	<b>215</b>	<b>188</b>
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	14	10
	77	77
	89	66
	17	17
	0	0
	18	18
<b>Totaux</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	0	0
	0	0
	0	0
<b>Totaux</b>	<b>46</b>	<b>46</b>
<b>Totaux</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	0	0
	0	0
	1	1
	0	0
	0	0
	1	1
	1	1
	0	0
<b>Totaux</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
	6	6
	1	1
	0	0
	0	0
<b>Totaux</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
	5	5
	0	0
	0	0
	1	1
	0	0
<b>Totaux</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
	0	0
	0	0
	0	0
	30	30

### Délais liés à l'offre d'examens paracliniques ou d'investigations diagnostiques

Totaux	45	34
--------	----	----

#### Examen ou investigation ne pouvant être effectués en tout temps

- 200 Examen ou investigation jamais effectués le week-end
- 201 Examen ou investigation jamais effectués le soir ou la nuit
- 202 Examen ou investigation effectués le week-end, seulement en cas d'urgence
- 203 Examen ou investigation effectués le soir ou la nuit, seulement en cas d'urgence
- 204 Examen ou investigation ne pouvant être effectués que tardivement dans la journée et empêchant la sortie du patient le jour même
- 205 Examen ou investigation ne pouvant être effectués que certains jours de la semaine
- 209 Autre

Totaux	8	0
	3	0
	4	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	1	0

#### Programme surchargé, pas de disponibilité

- 210 Examen ordonné le jour précédent
- 211 Examen ordonné avant le jour précédent
- 219 Autre

Totaux	0	0
	0	0
	0	0
	0	0

#### Problème d'exécution de l'examen

- 220 Examen devant être effectué par un médecin, reporté au-delà de la date souhaitée
- 221 Préparation inadéquate du patient empêchant l'exécution de l'examen
- 222 Préparation inadéquate du patient pour une investigation, en raison d'un ordre incorrect
- 223 Préparation inadéquate du patient pour une investigation, malgré un ordre correct
- 224 Préparation du patient infructueuse en raison du manque de collaboration du patient
- 225 Examen de laboratoire non effectué, malgré un ordre correct
- 226 Examen non effectué pour des raisons techniques liées au patient
- 227 Examen non effectué pour des raisons techniques liées à l'acte lui-même
- 228 Examen effectué, mais sans respecter la séquence demandée
- 229 Patient en retard à son rendez-vous
- 230 Autre

Totaux	4	3
	0	0
	0	0
	1	1
	0	0
	1	0
	2	2
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0

#### Résultats tardifs, entraînant un retard dans le plan d'action

- 240 Attente standard pour l'examen demandé
- 241 Attente au-delà du temps standard pour l'examen
- 242 Résultats non disponibles le week-end
- 243 Résultats disponibles à l'étage, mais non introduits dans le dossier
- 244 Perte de l'échantillon nécessaire à un examen de laboratoire
- 245 Perte d'un cliché radiologique
- 246 Examen exécuté, mais résultats "perdus" ou indisponibles de la part du service
- 249 Autre

Totaux	8	6
	1	0
	1	1
	1	0
	1	1
	0	0
	0	0
	2	2
	2	2

#### Résultats non interprétés dans le temps standard

- 250 Responsabilité du médecin
- 251 Responsabilité de l'infirmière
- 252 Responsabilité de l'étudiant en médecine
- 259 Autre

Totaux	25	25
	23	23
	0	0
	0	0
	2	2

### Délais liés à la demande de consultations

Totaux	2	2
--------	---	---

#### Retard de la demande de consultation

- 300 Consultation discutée, mais non ordonnée
- 301 Le consultant n'a pas vu le patient, parce que l'ordre a été donné par écrit en dehors des formes habituelles
- 302 Le consultant n'a pas vu le patient, parce que l'ordre a été donné oralement
- 309 Autre

Totaux	2	2
	0	0
	1	1
	1	1
	0	0

### Délais liés à l'offre de consultations

Totaux	34	5
--------	----	---

#### Consultation ne pouvant être réalisée en tout temps

- 400 Consultation jamais réalisée le week-end
- 401 Consultation jamais réalisée le soir ou la nuit
- 402 Consultation réalisée le week-end, seulement en cas d'urgence
- 403 Consultation réalisée le soir ou la nuit, seulement en cas d'urgence
- 404 Consultation ne pouvant être réalisée que certains jours de la semaine
- 409 Autre

Totaux	26	0
	25	0
	1	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0

*Programme surchargé, pas de disponibilité*

- 410 Consultation demandée le jour précédent
- 411 Consultation demandée avant le jour précédent
- 419 Autre

Totaux	3	0
	1	0
	0	0
	2	0

*Avis du consultant communiqué tardivement*

- 420 Consultation tardive
- 421 Attente du rapport du consultant
- 422 Rapport du consultant transmis, mais pas introduit dans le dossier
- 423 La première consultation a eu lieu, mais les consultations subséquentes programmées n'ont pas eu lieu
- 429 Autre

Totaux	5	5
	2	2
	2	2
	1	1
	0	0
	0	0

**Délais liés à la demande d'interventions chirurgicales**

*Intervention chirurgicale pouvant être effectuée ambulatoirement*

- 500 Intervention chirurgicale pouvant être effectuée ambulatoirement
- 509 Autre

Totaux	0	0
	0	0
	0	0

*Phase pré-opératoire trop longue*

- 510 Patient hospitalisé pour une intervention chirurgicale électorale non programmée le lendemain
- 511 Patient transféré pour une intervention chirurgicale électorale non programmée le lendemain
- 512 Attente du jour opératoire d'un opérateur "spécialisé"
- 513 Attentes de conditions cliniques locales (patient) adéquates
- 519 Autre

Totaux	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0

**Délais liés à l'offre d'interventions chirurgicales**

*Intervention chirurgicale ne pouvant être réalisée en tout temps*

- 601 Pas de chirurgie le week-end, sauf en cas d'urgence
- 602 Pas de chirurgie le soir ou la nuit, sauf en cas d'urgence
- 609 Autre

Totaux	0	0
	0	0
	0	0
	0	0

*Programme surchargé, pas de disponibilité*

- 610 Programme d'intervention surchargé
- 619 Autre

Totaux	0	0
	0	0
	0	0

*Problèmes d'exécution*

- 620 Préparation inadéquate du patient empêchant l'intervention
- 621 Préparation inadéquate du patient pour une intervention, en raison d'un ordre incorrect
- 622 Préparation inadéquate du patient pour une intervention, malgré un ordre correct
- 623 Attente de prothèse spéciale non disponible
- 629 Autre

Totaux	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0

**Délais liés à la préparation de la sortie**

Totaux	312	228
--------	-----	-----

*Délais liés à l'hôpital*

- 700 Décision médicale de retenir le patient, pour observation
- 701 Indécision médicale quant à la prise en charge à la sortie
- 702 Décision médicale tardive, ne permettant pas la sortie du patient le jour même (sauf délais 700 et 701)
- 703 Requête tardive du médecin de services à domicile (sauf délai 702)
- 704 Requête tardive du médecin d'une thérapie IV/nutrition parentérale à domicile
- 705 Thérapie IV/nutrition parentérale à domicile ordonnée, mais contact tardif avec le services sociaux
- 706 Enseignement requis par les infirmières non terminé
- 707 Sortie plus facile le lendemain pour d'autres raisons, de l'avis de tous
- 708 Décision de l'équipe de retenir le patient, pour des motifs psycho-sociaux
- 709 Demande tardive du médecin ou des soignants auprès du Service social de l'hôpital
- 710 Demande de placement dans un centre de traitement et de réadaptation non effectuée
- 711 Enseignement requis par physiothérapie non terminé
- 719 Prestation de soins qui aurait pu être effectuée par des services alternatifs à l'hospitalisation

Totaux	282	225
	190	181
	18	13
	1	1
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	6	0
	2	0
	0	0
	0	0
	5	3
	60	27

*Délais liés au patient ou à sa famille*

- 720 Famille non atteignable
- 721 Patient ou famille indécis quant aux dispositions à prendre
- 722 Patient ou famille insistant pour rester à l'hôpital
- 723 Famille ou amis non disponibles pour accompagner le patient à son domicile
- 724 Famille ou amis non disponibles en ce moment pour soigner le patient à son domicile
- 725 Difficultés du patient à apprendre les procédures de thérapie IV/nutrition à domicile
- 726 Patient refusant la prise en charge proposée à la sortie
- 727 Patient encore instable, retardant le choix de la décision optimale
- 728 Difficultés du patient à exécuter la physiothérapie de façon adéquate
- 729 Autre

Totaux	30	3
	7	3
	1	0
	0	0
	1	0
	0	0
	0	0
	1	0
	5	0
	0	0
	15	0

**Délais liés à l'offre de prise en charge à la sortie**

*Délais liés aux services sociaux de l'hôpital*

- 800 Pas de services sociaux le week-end
- 801 Patient non vu par les services sociaux dans les temps standards
- 802 Difficulté de rencontre en raison d'un manque de disponibilité de part et d'autre
- 803 Services sociaux de l'hôpital surchargés
- 809 Autre

Totaux	60	5
Totaux	2	2
	0	0
	2	2
	0	0
	0	0
	0	0

*Pas d'environnement adéquat à domicile*

- 810 Attente de l'installation d'un équipement spécialisé à domicile
- 811 Domicile insalubre
- 812 Domicile salubre en réflexion
- 813 Problèmes de transports pour physiothérapie ou réadaptation ambulatoire
- 814 Attente de confection d'équipement spécialisé (prothèses,...)
- 819 Autre

Totaux	5	0
	0	0
	0	0
	0	0
	2	0
	0	0
	3	0

*Problèmes de financement*

- 820 Problème de financement

Totaux	1	0
	1	0

*Délais liés aux services à domicile*

- 830 Patient ne pouvant être pris en charge par les services à domicile, le week-end
- 831 Patient ne pouvant être pris en charge par les services à domicile, le soir ou deux fois par jour
- 832 Soins infirmiers à domicile surchargés
- 833 Services auxiliaires à domicile surchargés
- 834 Incapacité d'organiser une thérapie IV/nutrition parentérale dans les temps usuels
- 835 Attente de thérapie respiratoire
- 836 Attente de physiothérapie
- 837 Délai lié à l'évaluation du patient par les services à domicile
- 838 Délai lié à l'organisation de la prise en charge par le CPG
- 839 Autre

Totaux	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0

*Pas de lit disponible dans un EMS ou une division C d'hôpital*

- 840 Pas de services de soins appropriés dans la région du patient ou de sa famille
- 841 Pas d'assurance adéquate du patient, malgré la disponibilité en lits appropriés
- 842 Existence d'un EMS dans la région, mais patient refusé
- 843 Délai lié à l'évaluation du patient par l'EMS
- 844 Existence d'un EMS, mais patient en attente de placement
- 845 Pas d'admission possible le week-end
- 846 Patient candidat à un lit de court-séjour (BOUM), mais hospitalisé depuis plus de 3 jours
- 849 Autre

Totaux	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0

*Pas de lit disponible dans un Centre de traitement et de réadaptation (CTR)*

- 850 Pas de CTR dans la région du patient ou de sa famille
- 851 Pas d'assurance maladie adéquate du patient, malgré la disponibilité en lits appropriés
- 852 Existence d'un CTR dans la région, mais pas de place disponible
- 853 Existence d'un CTR dans la région, mais patient refusé (jugé trop lourd)
- 854 Existence d'un CTR dans la région, mais patient en attente
- 855 Délai lié à l'évaluation du patient par le CTR
- 856 Pas d'admission possible le week-end dans le service de soins d'accueil
- 859 Autre

Totaux	18	3
	0	0
	0	0
	6	0
	4	0
	0	0
	6	3
	2	0
	0	0



*Pas de lit disponible dans un autre service du CHUV*

- 860 Service de chirurgie cardio-vasculaire
- 861 Services de chirurgie générale
- 862 Service de dermatologie
- 863 Service de neurochirurgie
- 864 Service de neurologie
- 865 Service d'ORL
- 866 Service de RMR
- 867 Service d'urologie
- 868 Cevey-Sylvana (Nestlé)
- 869 Autre service

Totaux	13	0
	0	0
	1	0
	0	0
	2	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	2	0
	8	0

*Refus du patient par un autre service du CHUV, pour d'autres raisons*

- 870 Service de chirurgie cardio-vasculaire
- 871 Services de chirurgie générale
- 872 Service de dermatologie
- 873 Service de neurochirurgie
- 874 Service de neurologie
- 875 Service d'ORL
- 876 Service de RMR
- 877 Service d'urologie
- 878 Cevey-Sylvana (Nestlé)
- 879 Autre service

Totaux	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0

*Pas de lit disponible dans d'autres services de soins*

- 880 Autre hôpital somatique
- 881 Hôpital psychiatrique
- 882 Soins palliatifs pour patient atteint du sida :
- 883 Service de physiothérapie (Lavey,...)
- 889 Autre service de soins

Totaux	5	0
	1	0
	0	0
	0	0
	0	0
	4	0

*Patient en fin de vie*

- 890 Patient en phase terminale stable, retenu pour des raisons humanitaires à l'hôpital
- 891 Patient en phase terminale, mais décédant avant son transfert vers un autre service de soins
- 899 Autre

Totaux	16	0
	0	0
	5	0
	11	0

**Délais liés à l'enseignement et la recherche**

*Enseignement*

- 900 Patient retenu, en raison de son intérêt pour des buts d'enseignement
- 909 Autre

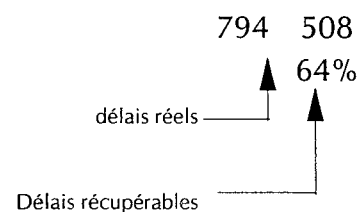
Totaux	78	0
--------	----	---

Totaux	9	0
	0	0
	9	0

*Recherche*

- 910 Patient retenu pour se conformer à un protocole de recherche
- 919 Autre

Totaux	69	0
	48	0
	21	0





## 6 BIBLIOGRAPHIE

1. Christen F, Eggli Y, Nicod P. Revue des hospitalisations du service de médecine interne B du CHUV. Lausanne, Hospices cantonaux, 1992 (Cah de Rech Doc IUMSP, 119).
2. Reutter E, Garin C, Basterrechea L, Livio JJ. Revue des hospitalisations du service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV et de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande. Lausanne, Hospices cantonaux, 1992 (Cah de Rech Doc IUMSP, 118).
3. Schluep M, Bogousslavsky J, Regli F, Tendon M, Prod'hom LS, Kleiber C. Justification of hospital days and epidemiology of discharge delays in a department of neurology. *Neuroepidemiol* 1994; 13:40-9.
4. Gertman PM, Restuccia JD. The Appropriateness Evaluation Protocol : a technique for assessing unnecessary days of hospital care. *Med Care* 1981; 19:855-70.
5. Halfon P, Eggli Y. Screening of inappropriate hospital days (soumis à publication).
6. Selker HP, Beshansky JR, Pauker SG, Kassirer JP. The epidemiology of delays in a teaching hospital. *Med Care* 1989; 27:112-129



## Liste des parutions

- N° 1 *Burnand B, Paccaud F, eds.* Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 2 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A, Groupe Eden.* Naissances vaudoises 1993-1994 : caractéristiques et facteurs de risque pour une affection chronique. (Rapport EDEN, 1). Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 18.-
- N° 3 *Yalcin T, Seker E, Beroud C, Eggli Y.* Planification des lits du CHUV: projections 1994-2005. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 4 *Narring F, Michaud P-A, Wydler H, Davatz F, Villaret M.* Sexualité des adolescents et sida : processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 30.-
- N° 5 *Eggli Y, Yalcin T, Basterrechea L.* Le système d'information dirigeant des Hospices : conception générale. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 6 *Eggli Y, Basterrechea L, Beroud C, Halfon P, Nguyen N, Perret A, Seker E, Yalcin T.* Tableaux de bord et de suivi conception détaillée. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 7 *Nguyen N, Eggli Y, Ruchet T, Schenker L.* Prévision budgétaire . Instructions, méthode et manuel d'utilisation. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 20.-
- N° 8 Manuel du Programme « Qualité » des Hospices. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 15.-
- N° 9 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber, F, Paccaud F.* Dépistage du cancer du sein par mammographie : évolution des conséquences psychologiques négatives chez les participantes. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 12.-
- N° 10 *Ferron C, Cordonier D, Schalbetter P, Delbo Piot I, Michaud P-A.* Santé des jeunes en rupture d'apprentissage : une recherche-action sur les modalités de soutien, les déterminants de la santé et les facteurs favorisant une réinsertion socio-professionnelle. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 11 *Narring F, Berthoud A, Cauderay M, Favre M, Michaud P-A.* Condition physique et pratiques sportives des jeunes dans le canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 12 *Berthoud A, Michaud PA.* Accompagnement et prévention des ruptures d'apprentissage : une recherche menée dans les cantons romands. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 13 *Moreau-Gruet F, Cochand P, Vannotti M, Dubois-Arber F.* L'adaptation au risque VIH/sida chez les couples homosexuels : version abrégée. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 12.-

- N° 14 *Ferron C, Michaud PA, Dubois-Arber F, Chollet-Bornand A, Scheder P-A.* Evaluation des unités de prévention et de traitements pour jeunes suicidants à Genève. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 15 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 18 mois dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 2). Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 16 Les professions de la santé. Guide des formations. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 20.-
- N° 17 *Meystre-Agustoni G, Thomas R, Häusermann M, Chollet-Bornand A, Dubois-Arber F, Spencer B.* La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 18 *Dubois-Arber F, Haour-Knipe M.* Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 19 *Vader JP, Porchet F, Larequi-Lauber T, Burnand B.* Indications à la laminectomie : adéquation et nécessité. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20a *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20b *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996 : version abrégée du rapport d'août 1998. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 21 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation des effets induits de l'Opération Nez rouge. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 22 *Ernst M-L, Haour-Knipe M, Spencer B.* Evaluation des Aktionsprogrammes "Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention 1994-1997". Evaluation of the "Women's Health: HIV Prevention Programme 1994-1997". Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 23 *Livio F, Buclin T, Yersin B, Maghraoui A, Burnand B, Biollaz J.* Hospitalisations pour effet indésirable médicamenteux : recensement prospectif dans un service d'urgences médicales. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 35.-
- N° 24 *Narring F, Michaud PA.* Etude sur les attentes des élèves par rapport au médiateur scolaire. IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 25 *Cassis I, Burnand B, Decrey H, Jacquet B, Bertona M, Pécoud A, Paccaud F.* La consultation des 50 ans : prévention et promotion de la santé en entreprise. IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 26 *Peer L, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation de la mise en œuvre du programme Interface : Rapport final. IUMSP, 1999. CHF 15.-

- N° 27 *Bouזורène K, Burnand B, Gallant S, Ricciardi P, Richard JL, Sudre P, Iten A.* Evaluation de la qualité de vie chez les personnes infectées par le VIH. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-
- N° 28 *à paraître*
- N° 29 *Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et par ordre alphabétique, Benninghoff F, Haour-Knipe M, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Paccaud F.* Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-
- N° 30 *Beroud C, Eggli Y, Fossati M, Perret A.* Satisfaction du personnel des Hospices cantonaux en 1996. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 15.-
- N° 31 *Beroud C, Eggli Y, Perret A.* Satisfaction des patients du CHUV en 1996-1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 15.-
- N° 32 *Blanc JY, Chavaz N, Dubois A, Pegda JE, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation du programme vaudois d'hospitalisation à domicile (HAD) : Rapport sur la première année d'activité. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 33 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 4 ans dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 3). Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 18.-
- N° 34 *Meystre-Agustoni G, Cornuz J.* Carrières de fumeurs : Facteurs entravant ou facilitant l'abandon de la cigarette. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 35 *Castillo V, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Bogousslavsky J.* Revue des hospitalisations du service de neurologie du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999. CHF 12.-
- N° 36 *Hascoet C, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Hauri S, Gillet M.* Revue des hospitalisations du service de chirurgie générale du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999. CHF 12.-







**Bulletin de commande  
à adresser à**

Service d'édition et de diffusion - SED  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
17, rue du Bugnon  
CH - 1005 Lausanne

Téléphone ■ ■ 41 21 314 72 77

Téléfax ■ ■ 41 21 314 73 73

e-mail Claude.Muhlemann@inst.hospvd.ch

**Je désire recevoir**

	n°	_____
Auteur/s	.....	
	.....	
Titre	.....	
	.....	
	.....	
	Nombre d'exemplaires	_____
<hr/>		
	n°	_____
Auteur/s	.....	
	.....	
Titre	.....	
	.....	
	.....	
	Nombre d'exemplaires	_____
<hr/>		
	n°	_____
Auteur/s	.....	
	.....	
Titre	.....	
	.....	
	.....	
	Nombre d'exemplaires	_____
<hr/>		
La liste complète de nos titres		<input type="checkbox"/>

**A l'adresse suivante :**

**Nom et prénom** .....

**Institution** .....

**Rue** .....

**NPA/Ville** .....

**Téléphone/téléfax** .....





