

Premier aval des urgences à l'AP-HP groupe de réflexion animé par le président de la CME

Réunion du lundi 1^{er} décembre 2014, 8h-10h
salle Louis Mourier, Siège de l'AP-HP

Étaient présents :

D^r Élisabeth ASLANGUL, Louis-Mourier, médecine interne
 P^r Olivier BENVENISTE, Pitié-Salpêtrière, médecine interne
 P^r Jean-François BERGMANN, Lariboisière, médecine interne
 P^r Anne BOURGARIT-DURAND, Jean-Verdier, médecine interne
 D^r Dominique BRUN-NEY, DOMU
 P^r Loïc CAPRON, président de CME
 P^r Bertrand GODEAU, Mondor, médecine interne
 P^r Gilles GRATEAU, Tenon, médecine interne
 D^r Florian LABOUREE, Broca, gériatrie
 P^r Claire LEJEUNNE, Cochin, médecine interne
 P^r Isabelle MAHE, Louis-Mourier, médecine interne
 P^r Thomas PAPO, Bichat, médecine interne
 P^r Dominique PATERON, Saint-Antoine, SAU
 P^r Jacques POUCHOT, HEGP, médecine interne
 M^{me} Catherine RAVIER, chef de cabinet du président de la CME
 D^r Caroline THOMAS, Saint-Antoine, gériatrie

Étaient invités :

P^r Fabrice MENEGAUX, Pitié-Salpêtrière, chef du pôle de chirurgie
 M^{me} Françoise AUBERT, Pitié-Salpêtrière, cadre du pôle de chirurgie
 M^{me} Bénédicte ISABEY, direction du pilotage de la transformation (DPT)

Intitulé et composition du groupe

Ceci est la 9^e réunion de notre groupe depuis sa création le 18 février 2013. Il a accompagné l'évolution du SAU de l'Hôtel-Dieu (htd). Étant donné les recommandations ministérielles, la dynamique créée par la préparation du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP et la mise en œuvre de sa charte du 1^{er} aval (octobre 2013), il convient d'étendre la réflexion sur le 1^{er} aval à l'ensemble des GH de l'AP-HP et à toutes les disciplines (médecine d'adultes, pédiatrie, chirurgie), hormis l'obstétrique (qui forme une filière séparée).

Après consultation des représentants de la CME, le P^r CAPRON a invité les médecins qui suivent à nous rejoindre :

- Pédiatres – P^{rs} Loïc DE PONTUAL (jvr) et Ricardo CARBAJAL (trs) urgentistes, et Albert FAYE (rdb) et Philippe LABRUNE (abc) internistes ;
- Chirurgiens – P^{rs} Thierry BEGUE (orthopédie, abc), Philippe HERMAN (ORL, lrb) et Philippe WIND (viscéral, avc).

S'y ajoute le P^r MENEGAUX, invité du jour, étant donné l'intérêt manifeste qu'il porte au sujet.

Cet élargissement doit être pour chacun des membres l'occasion de dire s'il souhaite continuer à y travailler pour représenter l'une des trois spécialités qui ont jusqu'ici œuvré (urgences d'adultes, médecine interne, gériatrie).

Organisation et régulation du 1^{er} aval

Comme il a été annoncé lors de la précédente réunion, le directeur général a demandé au P^r Pierre CARLI (SAMU de Paris) et à M^{me} Christine WELTY (directrice de la DOMU) de créer un groupe de travail sur les urgences à l'AP-HP. Ses dix sous-groupes sont : 1. circuits courts ambulatoires (*fast track*) ; 2. amélioration des conditions d'accueil et d'attente ; 3. délais des examens biologiques ; 4. délais des examens d'imagerie ; 5. formation et conditions de travail ; 6. place du SAU de l'htd dans le dispositif des urgences ; 7. mobilisation en cas de tension ; 8. prise en charge sociale et médico-sociale ;

9. interface 15/SAU avec les ÉHPAD ; 10. interface SAU/BSPP/SAMU. D. Brun-Ney a dit que les six premiers sous-groupes se sont mis au travail, et quelques-uns ont remis leurs conclusions. Comme aucun des sous-groupes ne se consacre au 1^{er} aval des urgences, notre groupe continuera à mener cette réflexion au niveau du siège.

Les invités du jour ont présenté

- un bilan sur l'application de la charte du 1^{er} aval à l'AP-HP (**annexe 1**),
- les travaux et conclusions du travail mené à la Pitié-Salpêtrière sur la gestion des séjours (**annexe 2**).

Application de la charte du 1^{er} aval

Tous les GH ont mis en œuvre les préconisations de la charte à des degrés variables. La DPT continue à suivre leur application. Cet état des lieux n'a pas appelé de commentaires particuliers du groupe.

Gestion des séjours

Autrement nommée *bed management*, la gestion des séjours a fait depuis octobre 2013 l'objet d'une expérimentation pilote dans une partie du pôle chirurgie du GH psl-cfx : pavillon Gaston-Cordier qui regroupe des activités d'orthopédie, urologie, chirurgie indifférenciée et viscérale (204 lits).

Après accord entre chirurgien et urgentiste sur la décision d'hospitaliser un patient, un des deux gestionnaires de lits (AS ou IDE) qui ont été recrutés trouve un lit qui convient en se conformant à des algorithmes consensuels. Un logiciel instantanément mis à jour permet de connaître le nombre et la localisation des lits disponibles.

Ce dispositif a déjà permis une répartition mieux équilibrée entre activités programmées (env. 80 %) et non programmées (env. 20 %) : sous 24h, la totalité des patients admis par les urgences sont désormais hospitalisés dans un lit de chirurgie ; les services ont en quelque sorte mutualisé leurs lits vides, sous le contrôle de la cellule de gestion, désormais seule habilitée à régler les affectations primaires des patients, et aussi leurs transferts secondaires (quand, faute de place disponible, ils ont d'abord dû séjourner dans un service qui ne correspond pas à la spécialité chirurgicale idoine). En orthopédie-traumatologie le pourcentage des transferts depuis les urgences vers d'autres établissements aurait diminué de moitié (donnée à confirmer et préciser). Les déprogrammations de séjours seraient devenues exceptionnelles.

Il est question maintenant d'étendre le protocole à l'ensemble des unités de chirurgie et à celles de médecine. Une expérience de même type a été engagée par le pôle cardio-vasculaire de l'HEGP et par le pôle médico-chirurgical du bâtiment Laennec à Necker.

Le groupe a reconnu les aspects positifs de la gestion des lits :

- instauration d'une politique de 1^{er} aval dans l'hôpital avec adhésion des services au concept, assurant leur meilleure coopération ;
- sécurité du tri assurée par le caractère médical de la décision initiale d'admission, qui est suivie de son exécution sous le contrôle permanent de la cellule de gestion qui dispose de compétences à la fois administratives et soignantes ;
- meilleure utilisation des compétences et du temps des cadres paramédicaux qui passaient naguère une moyenne de 4h par jour à trouver des lits pour les malades.

Le groupe s'est interrogé sur :

- le maintien d'une gestion de même qualité quand elle s'étendra à un plus grand nombre de lits et surtout à une plus grande diversité, incluant les spécialités médicales, où les séjours sont a priori moins faciles à normaliser qu'en chirurgie et où le degré d'incertitude diagnostique est souvent plus élevé ;
- la sempiternelle question du malade mal orienté en première intention, faute de place dans le service où il devrait être admis ; ce qui requiert de solides garanties de rappel et de réorientation secondaire, nettement plus complexes quand il existe un chevauchement entre unités de chirurgie et de médecine ;
- la mise en œuvre d'un modèle d'organisation unique et bientôt obligatoire, quand d'autres options (parfois mises en œuvre depuis longtemps) donnent déjà satisfaction ; la plus classique étant la désignation quotidienne et tournante d'un médecin du service d'aval qui est en contact direct avec les urgences pour organiser les admissions de malade ;
- la réflexion, dont on ne peut pas faire l'économie, sur les transferts des urgences dans les services en dehors des heures où des médecins y sont présents (nuit, après-midi des

dimanches et jours fériés) ;

- l'opportunité d'étendre un tel mode de gestion au 2^e aval, avec création d'une cellule chargée d'organiser les transferts depuis les services de 1^{er} aval vers ceux de 2^e aval (soins de suite et réadaptation, hospitalisation à domicile, maisons de repos, etc.).

Cette seconde partie de l'exposé de la DPT sera présentée à la CME du 9 décembre.

Prochaine réunion

Elle aura lieu le **2 février 2015** à 8h, dans une salle du siège de l'AP-HP (à déterminer).

Nous recevrons les nouveaux membres du groupe et discuterons ensemble des questions spécifiques de 1^{er} aval relatives à la pédiatrie et à la chirurgie.

L. CAPRON
1^{er} décembre 2014

Provisoire

Annexe 1 Double clic sur l'image

Aval des Urgences APHP



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Annexe 2 Double clic sur l'image



Projet Gestion des séjours



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS