Information sur le plan urgences de l'AP-HP

Plan de transformation - Projet urgences 2023

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

www.aphp.fr

Sommaire

1 Quelques chiffres clés des urgences de l'AP-HP

2 Bilan synthétique de la stratégie 2015-2018

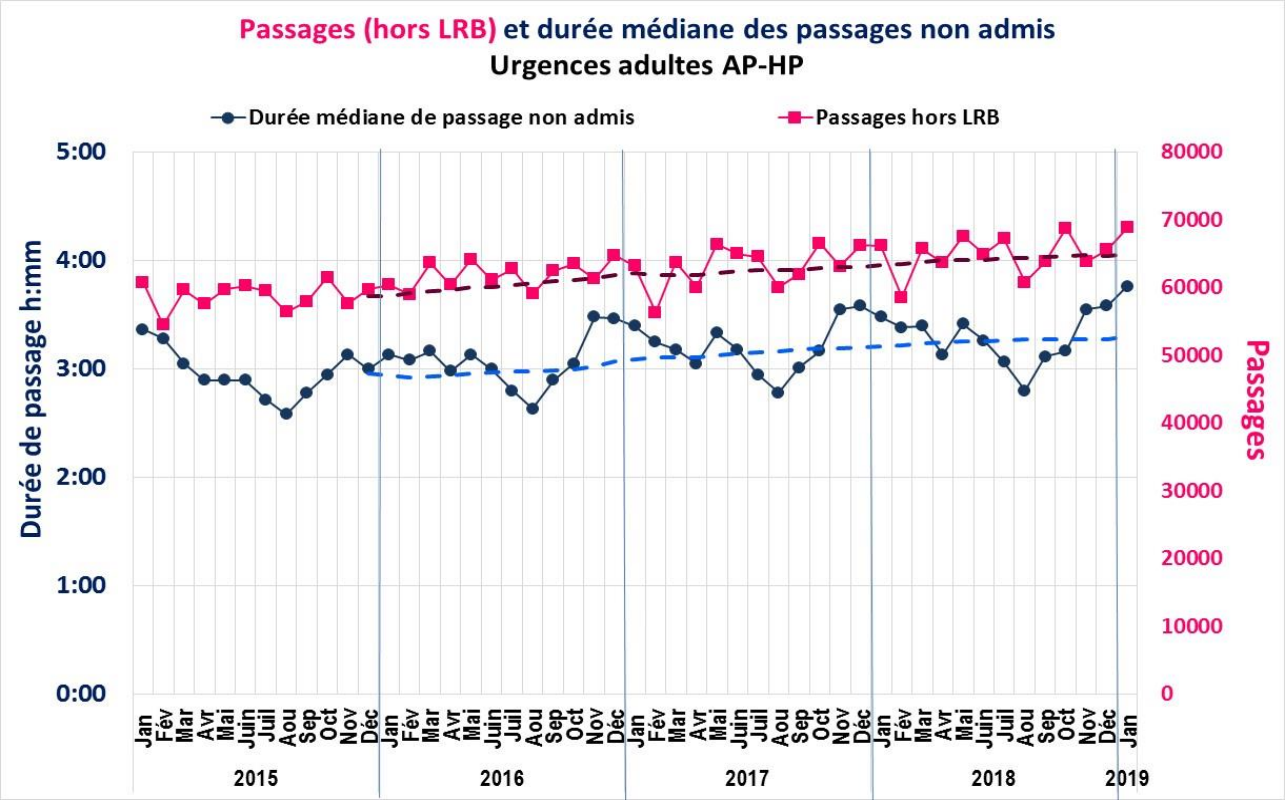
3 Présentation du plan de transformations des urgences 2019-2023

4 Prochaines étapes

1 2015-2018 – Augmentation corrélée nombre / durée des passages

Passages aux urgences : environ +3% / an

- + 3,1 % / an en moyenne (17 SAU adultes)
- + 2,6 % (8 SAU pédiatriques)
- Pics temporels (2016 notamment) et géographiques (LMR, PSL, HMN, LRB, BCT, APR en adultes et ABC en pédiatrie)



DMPU* en augmentation aux SAU adultes

Adultes	2018	Evol (min)
BCH	2:10	11
HTD	2:19	34
SLS	2:31	8
APR	2:36	4
JVR	2:49	-4
LMR	2:52	7
BJN	3:02	-4
PSL	3:07	18
ABC	3:10	16
SAT	3:23	8
EGP	3:28	ND
CCH	3:47	36
LRB	3:57	17
AVC	4:04	14
TNN	4:25	20
HMN	4:27	35
BCT	4:39	66
Total	3:18	21

Pédiatrique	2018	Evol (min)
LMR	1:18	9
NCK	1:37	16
ABC	1:45	-4
JVR	1:45	-28
APR	1:48	-8
RDB	1:48	1
TRS	2:04	6
BCT	2:19	-26
Total	1:47	0

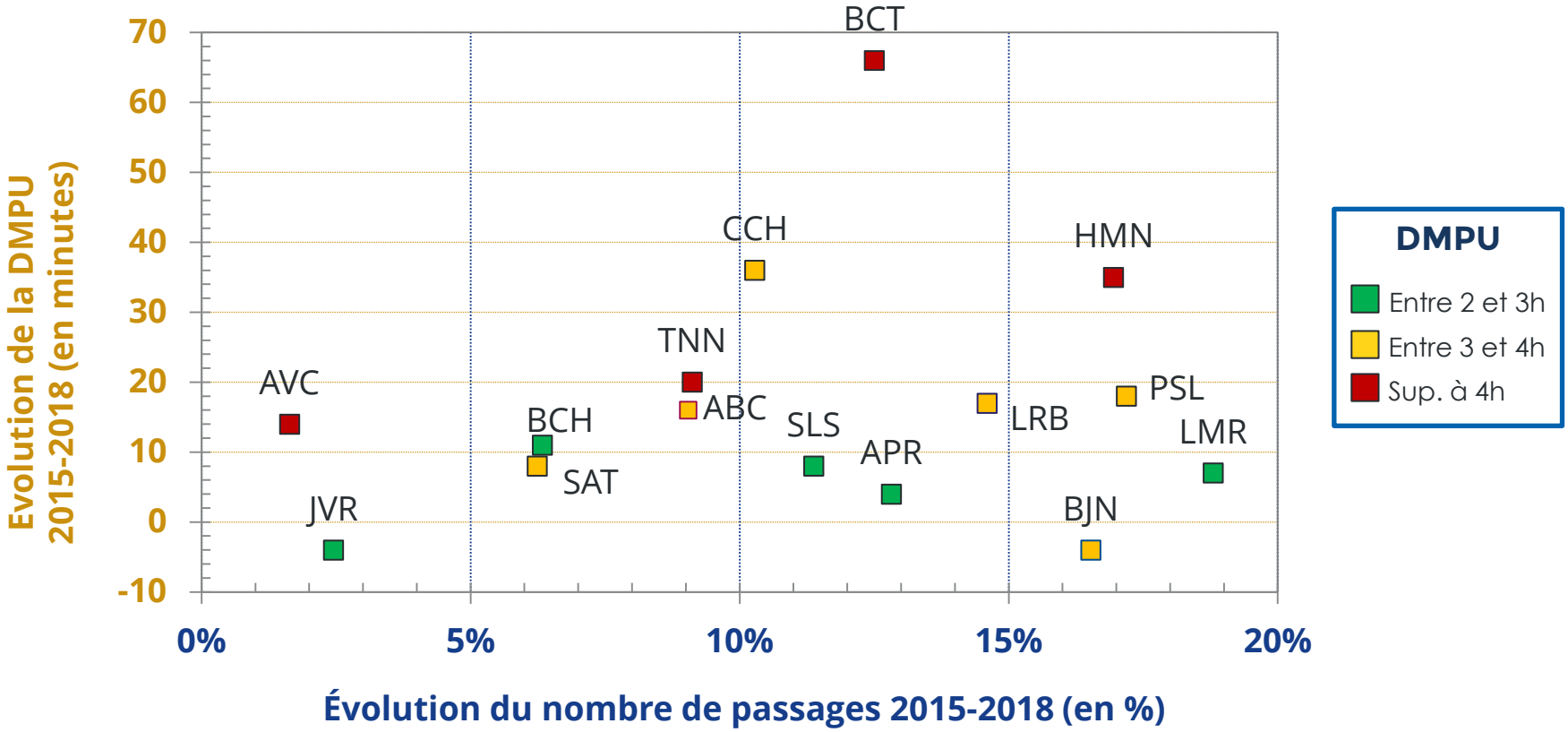
* Durée de passage médiane des non-admis

Contexte national : + 2,6 % entre 2016 et 2017

1 2015-2018 – Évolution de l'activité par site et évolution des délais de passage

Évolution des durées médianes de passage des non admis et du nombre de passages par site

- Face à l'augmentation d'activité 2 sites seulement n'ont pas augmenté leur temps de passage : JVR et BJN
- Certains ont contenu l'augmentation (<10 minutes) : SAT, SLS, APR, LMR
- Les autres ont vu leur durée de passages augmenter entre 10 et 70 minutes (BCT, HMN, PSL, CCH)



1 2015-2018 – Augmentation de l'hospitalisation en UHCD

- **Stabilité de l'hospitalisation en aval (UHCD et/ou service d'aval et/ou transferts)**
  - 20 % aux SAU adultes
  - 10 % aux SAU pédiatriques

- **Admission en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) :**
  - **+ 7 % / an**, en incluant la pratique courante des « admis sur brancard », avec une diminution des admissions directes en service d'aval
  - Dont **26 %** (SAU adultes) et **10 %** (SAU pédiatriques) hospitalisés plus de 24h, en opposition avec la norme

- **Taux de transfert hors AP-HP en diminution**
  - 12 % en 2018, contre 13 % en 2014

Taux de transfert en légère diminution

Adultes	2015	Jan-Oct 2018	Ecart
SLS	5,4%	4,3%	-1,0%
TNN	9,5%	7,8%	-1,7%
SAT	11,4%	8,7%	-2,7%
LRB	17,7%	10,0%	-7,7%
BCT	14,0%	10,6%	-3,3%
ABC	9,1%	11,0%	1,8%
AVC	14,3%	11,2%	-3,1%
CCH	11,6%	11,6%	-0,1%
PSL	5,9%	12,2%	6,3%
APR	16,8%	12,2%	-4,6%
JVR	15,9%	13,3%	-2,6%
HMN	13,3%	14,6%	1,3%
LMR	18,1%	16,3%	-1,8%
BCH	16,3%	17,6%	1,3%
BJN	21,2%	20,2%	-1,0%
	13,1%	11,9%	-1,1%

Pédiatrique	2015	Jan-Oct 2018	Ecart
TRS	0,3%	0,3%	-0,1%
ABC	0,5%	0,3%	-0,2%
LMR	0,8%	0,4%	-0,5%
RDB	1,3%	1,0%	-0,2%
APR	2,6%	1,4%	-1,2%
BCT	2,7%	1,7%	-1,0%
NCK	0,8%	1,8%	1,0%
JVR	5,2%	3,0%	-2,1%
	1,4%	1,2%	-0,2%

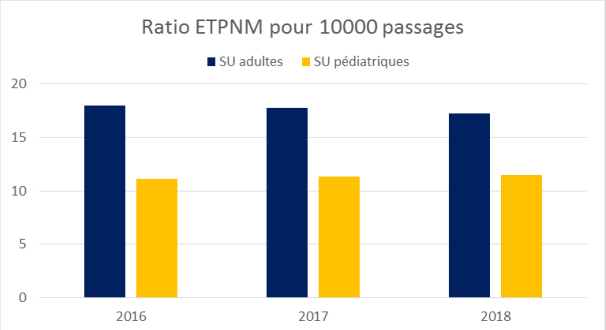
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
www.aphp.fr

1 2015-2018 – Quelles ressources humaines dans les SAU ?

Ratios PNM 2018*

Adultes	ETP / 10000 passages
TNN	20,6
SAT	20,1
AVC	19,6
BCT	19,1
BJN	18,4
PSL	18,2
CCH	18,0
EGP	17,0
HMN	16,9
APR	16,8
LRB	16,6
HTD	16,5
BCH	15,2
JVR	15,2
LMR	14,7
ABC	14,5
SLS	13,6
	17,2

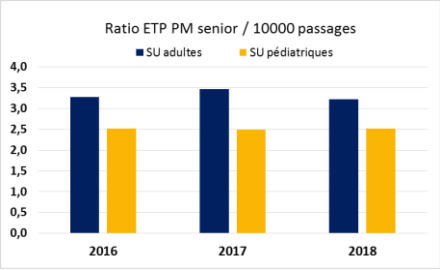
Pédiatriques	ETP / 10000 passages
BCT	13,9
APR	12,3
JVR	11,9
RDB	11,6
LMR	11,3
NCK	11,0
ABC	10,5
TRS	10,3
	11,5



Ratios PM senior 2018**

Adultes	ETP / 10000 passages
JVR	3,9
SAT	3,8
SLS	3,5
APR	3,5
EGP	3,5
ABC	3,5
BCH	3,4
HMN	3,2
PSL	3,2
LMR	3,1
AVC	3,1
TNN	2,8
LRB	2,8
CCH-HTD	2,7
BCT	2,6
BJN	2,6
	3,2

Pédiatriques	ETP / 10000 passages
RDB	3,0
TRS	2,9
APR	2,8
BCT	2,8
JVR	2,4
ABC	2,2
NCK	2,0
LMR	1,9
	2,5



- **Une stabilité de moyens, à activité accrue**
- **Un sentiment d'un écart trop fort entre services**

**ETPR, hors intérim*
***Effectifs SMUR dissociés sur CCH-HTD. Données site pour LRB. RDB sans passages centre médical Europe.*

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
www.aphp.fr

2 2015-2018 – Bilan contrasté des 7 engagements

2. Sept engagements de l'AP-HP

Cette stratégie globale repose sur sept engagements majeurs pour améliorer la qualité du service rendu aux patients :

1) Le premier engagement qu'elle prend est de diviser par deux le temps moyen d'attente aux urgences. Aujourd'hui proche de 4 heures pour les adultes, il sera ramené à 2 heures ; de 2h25 pour les enfants, il sera ramené à moins d'une heure ;

2) Le deuxième engagement est de pouvoir mettre fin aux attentes supérieures à 4 heures, pour des patients qui n'ont pas à être hospitalisés. Aujourd'hui, plus d'un tiers des patients attendent plus de 4 heures pour les adultes ; un patient sur six pour les enfants. L'objectif est que les patients qui attendent plus de 4 heures soient moins de 5 % pour les adultes, moins de 3% pour les enfants ;

3) Le troisième engagement est d'améliorer la régulation médicale et l'orientation des patients : en renforçant la coopération entre les 4 SAMU de l'AP-HP et la BSPP, entre le 15 et le 18 ; en renforçant la « permanence des soins ambulatoires » avec des médecins généralistes ; en améliorant l'information sur les différents lieux de prise en charge les plus adaptés aux besoins des patients ;

4) Le quatrième engagement est de transformer les conditions d'attente pour les patients : les patients en attente ne seront plus laissés seuls ; ils pourront être accompagnés soit par un proche, soit par une personne de confiance ou par des bénévoles volontaires qui seront intégrés en appui des équipes professionnelles et qui pourront les éclairer sur leur prise en charge ;

5) Le cinquième engagement est de diversifier les conditions de prise en charge des patients et de mieux les adapter à leurs besoins spécifiques :
- en généralisant les « filières rapides » ou « fast track » pour les patients ayant besoin d'un avis médical rapide ;
- en renforçant la présence des psychiatres dans les services d'urgence ;
- en renforçant les liens avec la prise en charge sociale ;

6) Le sixième engagement est d'améliorer les sites des urgences en faisant les transformations architecturales nécessaires dans les services qui ne sont plus adaptés aux flux de patients qu'ils accueillent ;

7) Le septième engagement est de renforcer la fluidité avec l'aval des urgences, c'est-à-dire renforcer la capacité à hospitaliser rapidement les patients, sans qu'ils soient obligés de rester de trop longues heures dans les services d'urgences, une fois reconnue la nécessité d'une hospitalisation. Le bon fonctionnement des urgences ne dépend pas uniquement des spécialistes des urgences, mais d'un engagement de l'ensemble de l'hôpital ; celui-ci sera formalisé et contractualisé.

✗ **DMPU en hausse**

✗ **Pour les SAU adultes, globalement la durée de passage a augmenté dans la meme proportion que le nombre des passages, 4 sites ont une durée stable, 6 sont < 3h. Pour les SAU pédiatriques, durée stable, 2 sites aux alentours de 1h30.**

~
- **Coopération 15-18 améliorée puis de nouveau fortement dégradée, plan en cours**
- **Développement de la PDSA au niveau des SAMU**

✓

~
- **Fast tracks en partie réalisés (SAT, BCH, APR – notamment en gériatrie), mais à améliorer et évaluer**
- **Présence PSY à renforcer**

~ **25M€ d'investissements réalisés sur la période (hors JVR), avec des actions importantes à BCT, APR, CCH et LMR**

~ **mis en œuvre à EGP, BCH, TNN et SAT**

- **Des avancées, mais un bilan global contrasté, qui peut s'expliquer par :**
  - Un niveau d'ambition trop fort
  - Une augmentation imprévue de l'activité dans certains sites

3 Plan de transformation OIKEIOSIS 2019-2023 : lettre de mission

Contexte du plan de transformation OIKEIOSIS

- L'AP-HP se lance dans une démarche de transformation pour garantir la qualité de prise en charge des patients dans un contexte de mutation profonde : digitalisation, évolutions médicales technologiques, mutations économiques, etc.

- Dans le cadre du plan de transformation 2019-2023, soixante grands projets sont identifiés

- Dont le projet relatif à « **la poursuite de l'amélioration de la prise en charge aux urgences** » pilotés par les porteurs suivants :
  - Monsieur le Pr **Pierre Carli**, président de la CME de l'hôpital Necker
  - Monsieur le Pr **Dominique Pateron**, président de la collégiale des urgentistes
  - Monsieur le Pr **Enrique Casalino**, chef de service des urgences de Bichat
  - Monsieur le Pr **Sébastien Beaune**, chef de services des urgences Ambroise Paré
  - Monsieur le Dr **Dominique Brun-Ney**, référent thématique DOMU pour les urgences
  - Madame **Christine Gueri**, directrice management qualité risques à la DOMU
  - Madame **Marion Bousquié**, directrice des finances d'APHP.5
  - Monsieur **Patrick Delamare**, coordonnateur général des soins, APHP.6
  - Madame **Laure Tharel**, adjointe au directeur de la DPT
  - Madame **Sihame Sellali**, conseillère en organisation à la DPT

Lettre de mission détaillée

Lettre mission Urgences PT

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Paris, le

Lettre de mission à l'attention de :

DIRECTION GENERALE

3 avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04

Standard : 01 40 27 30 00

I2018-786

LE DIRECTEUR GENERAL

LE PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Monsieur le **Pr Pierre Carli**, président de la CME de l'hôpital Necker
Monsieur le **Pr Dominique Pateron**, président de la collégiale des urgentistes
Monsieur le **Pr Enrique Casalino**, chef de service des urgences de Bichat
Monsieur le **Pr Sébastien Beaune**, chef de services des urgences Ambroise Paré
Monsieur le **Dr Dominique Brun-Ney**, référent thématique DOMU pour les urgences
Madame **Marion Bousquié**, directrice des finances d'APHP.5
Monsieur **Patrick Delamare**, Coordonnateur général des soins
Madame **Laure Tharel**, adjointe au directeur de la DPT
Madame **Sihame Sellali**, conseiller en organisation à la DPT

Objet : Votre lettre de mission « Oikéiosis » - Poursuivre l'amélioration de la prise en charge des urgences

Dans un contexte caractérisé par des mutations médicales, économiques, technologiques, sociales et sociétales, l'AP-HP a souhaité engager une ambitieuse démarche de transformation. Initiée dès 2017, la démarche « Oikéiosis » se veut la traduction d'une réflexion collective ayant permis d'aboutir à l'élaboration d'un plan de transformation 2019-2023. Les soixante grands projets déclinant cette transformation visent collectivement à garantir un niveau de qualité des prises en charge des patients toujours plus élevé, des conditions d'exercice repensées et une performance globale de notre organisation améliorée.

Dans ce cadre, vous avez été identifiés pour diriger un projet du plan de transformation, relatif à « la poursuite de l'amélioration de la prise en charge des urgences ».

3 Plan de transformation OIKEIOSIS 2019-2023 : focalisation sur 6 projets

L'amont : maîtriser et réguler, avec la ville et les patients

Réussir le défi des temps de passage, contractualisés par gravité

Redémarrer le chantier de la gestion des lits, pour déverrouiller l'aval

Accompagner les SAU avec une politique RH et organisationnelle

Finir le déploiement d'Orbis-Urgences, avec ses indicateurs de pilotage

Renouveler les modalités de gouvernance, d'animation et de contrôle

L'amont : maîtriser et réguler les passages, avec la ville et les patients

Enjeux	Objectifs
■ **Maîtriser le nombre de passages par la régulation en amont et l'offre de soins de ville**	✓ **Limitation à + 2 % du nombre de passages en moyenne sur 2019-2023** ✓ **Renforcer les liens avec les structures de soins de ville en amont de la prise en charge en charge aux urgences**

Actions

- ✓ Pousser au renforcement de la **permanence des soins et de l'offre de soins non programmés en IDF**, en travaillant tout particulièrement avec certains centres de santé et maisons médicales de garde
- ✓ Evaluer l'opportunité de **créer des centres de soins non programmés dans le cadre de l'appel à projet national en lien avec la refonte des autorisations des SAU**
- ✓ Evaluer les possibilités de **recours à l'Hospitalisation à Domicile**, notamment pour des parcours directs EHPAD > HAD, sans passer par les urgences
- ✓ **Améliorer les délais de réponse au 15 (SAMU)**, l'organisation avec les pompiers, et des modalités de régulation en facilitant certains parcours et orientations, en lien avec les pompiers
- ✓ **Afficher les temps d'attente en ligne** (premier palier prévu avec l'affichage des données historiques au S1 2019)
- ✓ **S'inscrire dans l'expérimentation du forfait de réorientation** (calendrier du décret), avec les pilotes APR et RDB et en utilisant la prise de rendez-vous en ligne
- ✓ **Promouvoir auprès des médecins partenaires l'utilisation des lignes dédiées** pour de l'hospitalisation directe (dès le S1 2019)
- ✓ **Améliorer l'accès direct aux filières de soins des patients suivis en oncologie**

Réussir le défi des temps de passage, par gravité, et de l'accueil

Enjeux

- **Améliorer la fluidité de la prise en charge aux urgences**
- **La durée médiane de passage DMPU doit être considérée par tous les acteurs comme un indicateur de performance de l'hôpital et pas seulement du SAU**

Objectifs

- ✓ **Disposer en 2020 d'au moins cinq « SAU champions » ayant réduit leur DMPU de plus de 30 minutes par rapport à 2018, ou ayant franchi la barre des 2h, sur le périmètre des patients les moins urgents et/ou les moins complexes**
- ✓ **Tous les SAU ont signé un contrat avec leur direction sur les temps de passage**

Actions

- ✓ **Renforcer la gestion des flux, notamment des circuits courts**, et la surveillance des patients (2019-2020)
- ✓ Généralisation des procédures / protocoles de coopération pour les IAO en imagerie (2019-2020)
- ✓ **Généralisation des procédures standardisables avec les plateaux techniques**. Ex: imagerie APR, NCK, AVC – biologie > HMN et AVC (pneumatiques), PSL (biologie délocalisée), etc.
- ✓ Expérimentation de procédures sur le recours au services cliniques pour avis spécialisé
- ✓ Visite de la communauté des urgentistes au CHU d'Odense (Danemark)
- ✓ **Former l'intégralité des professionnels des urgences à l'accueil et aux situations violentes**
- ✓ **Concevoir les espaces d'attente du futur**, dans une démarche fonctionnelle et de design (2019)

Macro-calendrier

Redémarrer le chantier de la gestion des lits, pour déverrouiller l'aval

Enjeux

- Libérer l'aval pour désengorger les urgences
- Supprimer la pratique des patients couchés sur des brancards
- Permettre que l'UHCD puisse répondre à ses missions essentielles de surveillance et soins urgents

Objectifs

- ✓ Une cellule de gestion des lits est présente et opérationnelle dans 80 % des hôpitaux
- ✓ Moins de 10 % des séjours en UHCD durent plus de 24h en 2023
- ✓ Les urgentistes identifient une nette réduction de la durée consacrée à la recherche d'un lit pour hospitalisation
- ✓ Réduction des transferts AP-HP: cible 7% en 2023 (hors psychiatrie)
- ✓ Faciliter le parcours des patients passant par les urgences qui contribuent aux hospitalisations complètes à hauteur de 31 % pour les adultes et 47 % pour la pédiatrie en 2018

Actions

- ✓ **Garantir une disponibilité suffisante en UHCD (2/3 de places disponibles en début de garde à 18h)**
- ✓ **Harmoniser le fonctionnement des UHCD de l'AP-HP**
- ✓ **Promouvoir l'utilisation d'indicateurs de performance** (taux d'occupation à 18h, DMS, etc.)
- ✓ **Déployer l'utilisation d'OSLO et de l'annuaire des lignes sénior dédiées**, afin de faciliter les échanges entre urgences et service d'aval, y compris sur d'autres sites de l'AP-HP et avec la coordination HAD
- ✓ **Définir une procédure sur la politique de transfert hors AP-HP, en impliquant les directions des GH**
- ✓ **Mutualiser l'offre de soins de disciplines proches** pour l'aval des urgences
- ✓ **Anticiper les sorties par l'intervention précoce des assistantes sociales**
- ✓ **Anticiper les besoins en lit pour l'aval des urgences y compris lors des pics d'activités saisonniers**

Avoir une politique de ressources humaines et d'accompagnement organisationnel pour les services d'urgences

Enjeux

- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients via un appui organisationnel fort auprès des professionnels sur toute la chaîne de prise en charge

Objectifs

- ✓ 2 accompagnements renforcés réalisés par an, avec leurs objectifs remplis, et 20 auto-diagnostics réalisés d'ici 2020
- ✓ Communication large sur les résultats effectuée pour le partage des bonnes pratiques
- ✓ S'assurer que les services disposent bien des ressources humaines nécessaires pour assurer la qualité des soins

Actions

- ✓ Accompagner de manière renforcée : 2 sites par an, avec une méthodologie répliquable incluant notamment l'analyse systématique des maquettes organisationnelles. La priorité est donnée à BCT (S1 2019), AVC, LRB, HMN et TNN
- ✓ Lancer une démarche d'autodiagnostic avec restitution des résultats lors d'un tour des 23 SAU (2019-2020)
- ✓ Dans les services les plus performants, formaliser l'écriture d'un guide de bonnes pratiques sur leur mode de fonctionnement et leurs réussites
- ✓ **Définir des ratios en personnel médical et en personnel non médical** sur la base du nombre de passages, de la lourdeur des patients etc. et ajuster les effectifs régulièrement en fonction de ces ratios
- ✓ Garantir des organisations adaptées des SAU pour des fonctionnements optimaux (notamment sur la base des ratios ETP) et organiser un pilotage régulier sur les postes vacants (en lien avec le service RH PM))
- ✓ Conduire une réflexion sur l'attractivité des services d'urgences auprès des professionnels

Macro-calendrier

Finir le déploiement d'Orbis-Urgences, avec ses indicateurs de pilotage

Enjeux

- **Profiter des opportunités organisationnelles du déploiement d'un nouveau SI aux urgences**
- **Développer une transformation par la performance, grâce aux indicateurs de pilotage**

Objectifs

- ✓ **Respect du plan de déploiement Orbis (tous les SAU sauf NCK déployés avant fin 2020)**
- ✓ **Mesurer et atteindre un taux de satisfaction vis-à-vis d'Orbis-Urgences de 75 % en 2021**
- ✓ **Diffusion régulière d'un tableau de bord dès mi-2019**

Actions

- ✓ **Développer et qualifier un tableau de bord adopté avec la communauté** (13 indicateurs sur les passages, 8 indicateurs sur les flux et 15 indicateurs sur les délais et durée de prise en charge), dans Opale et/ou l'EDS – 2019
- ✓ **Structurer la maîtrise d'ouvrage SI au sein de la DPT**, en lien avec la collégiale, la DOMU et le club utilisateurs
- ✓ **Sécuriser l'adaptation d'Orbis-Urgences aux besoins des utilisateurs,** réunis au sein d'un club renforcé
- ✓ **Expérimenter les bornes d'auto-enregistrement** pour décharger les professionnels (2020), ainsi que sur la mise en place d'alertes et de systèmes de géolocalisation permettant de renforcer la surveillance des patients
- ✓ **Rendre opérationnelle l'extraction des données d'urgences (Orbis-Urgences, CARMEN) pour alimenter l'EDS**

Macro-calendrier

Déjà déployé	APR adu	ABC adu	LMR adu	AVC adu	**CALENDRIER ORBIS-URGENCES**				**2019**	APR ped (T1)	ABC ped (T1)	LMR ped (T2)	TNN adu (T4)
2020	BCT ped (S1)	BCT adu (S1)	SAT adu (S1)	HMN adu (S1)	BCH adu (S1)	TRS ped (S2)	HTD adu (S1)	CCH adu (S1)	BJN adu (S1)	LRB adu (S1)	PSL adu (S1)	RDB ped (S2)	SLS adu (S1)

Renouveler les modalités de gouvernance, d'animation et de suivi

Enjeux

- Réussir la stratégie urgences
- Impliquer et motiver les professionnels
- Intégrer les dimensions QSS et QVT aux urgences

Objectifs

- ✓ Structuration réussie d'un comité stratégique urgences/SAMU/SMUR et d'un club urgences
- ✓ Structuration réussie d'un trinôme par SAU (médical, paramédical et directeur délégué du SAU), réuni régulièrement et disposant d'un plan d'actions
- ✓ Taux de satisfaction des membres du club urgences : 70 % à 2021

Actions

- ✓ Garantir un portage stratégique et opérationnel du projet
- ✓ Décliner la stratégie en un programme détaillé avec des responsabilités identifiées (avril 2019)
- ✓ Organiser un séminaire annuel et une visite tous les deux ans du DG / DGA dans chaque SAU
- ✓ Définir une politique qualité et sécurité au sein des SAU (S1 2019), notamment avec des patients traceurs « urgences »
- ✓ Développer une politique d'analyse et de maîtrise des risques (S2 2019) et la déployer (S2 2019 & 2020)
- ✓ Définir un contrat d'objectifs et de moyens pour des actions ciblées

Macro-calendrier

4 Prochaines étapes

Pour garantir la concrétisation de ces 6 orientations stratégiques, différentes étapes doivent être lancées :

- ✓ **Déclinaison des orientations stratégiques en objectifs opérationnels / projets**
  - Mise en programme à réaliser pour avril 2019
- ✓ **Identification des ressources humaines à mobiliser :**
  - Affectation des projets à des **chefs de projet (siège et GH en lien avec les DOP)**
  - Définitions **d'objectifs ciblés** et de **calendrier pour chaque orientation**
  - Mise en place d'une **gouvernance** pour le pilotage, le suivi et l'appui à la mise en œuvre
- ✓ **Planification financière :**
  - Identification des besoins de **formation** des équipes projets (adaptation des compétences), des besoins d'**accompagnement** à la mise en œuvre (appui terrain et évolutions SI, etc.)
  - Anticipation des impacts des projets nécessitant des investissement en équipements, outils, formations des personnels, ….
- ✓ **Anticipation des évolutions organisationnelles nécessaires**
  - Évolution des organisations, des règles de fonctionnement, …

Ces étapes sont nécessaires à la réussite de la mise en œuvre de la stratégie

« 30 % seulement des stratégies correctement formulées produisent les résultats attendus, principalement du fait d'une préoccupation insuffisante relative aux phases préparatoires, aux aspects logistiques de l'exécution, à la sensibilisation et à la responsabilisation des principaux acteurs, au système de suivi de l'exécution »