

Groupe de réflexion sur le premier aval des urgences à l'AP-HP

- Réuni par le PCME (2013-2015)
- Deux phases
 1. Réorganisation du premier aval médical des urgences du centre de Paris après transformation du SAU de l'Hôtel-Dieu
 - avril 2013 à septembre 2014
 - 7 réunions
 - **i**nternistes, gériatres, urgentistes
 2. Question globale de l'aval médical & chirurgical en lien avec le *Plan Urgences de l'AP-HP*
 - décembre 2014 à novembre 2015
 - 4 réunions
 - idem + pédiatres et chirurgiens

Membres du groupe

SAU

D^r D. Brun-Ney DOMRU

D^r D. CANTIN htd

P^r E. CASALINO bch

D^r M. CHAILLET sat

D^r J.-P. FONTAINE sls

P^r D. PATERON sat

P^r P. PLAISANCE lrb

P^r B. RIOU psl

Méd. interne

D^r É. ASLANGUL lmr

P^r O. BENVENISTE psl

P^r J.-F. BERGMANN lrb

P^r A. BOURGARIT jvr

P^r O. FAIN sat

P^r B. GODEAU hmn

P^r G. GRATEAU tnn

P^r P.-J. GUILLAUSSÉAU lrb

P^r C. LE JEUNNE cch

P^r I. MAHÉ lmr

P^r J.-J. MOURAD avc

P^r T. PAPO bch

P^r J. POUCHOT egp

D^r I. REINHARD sat

Gériatrie

P^r J. BODDAERT psl

D^r F. LABOURÉE brc

P^r A.-S. RIGAUD brc

D^r A. TEIXEIRA lrb

D^r C. THOMAS sat

P^r M. VERNY psl

Pédiatrie

P^r R. CARBAJAL trs

P^r A. FAYE rdb

P^r P. LABRUNE abc

P^r L. DE PONTUAL jvr

Chirurgie

P^r T. BÉGUÉ abc

P^r P. HERMAN lrb

P^r F. MÉNÉGAUX psl

P^r P. WIND avc

N = 36 (+ LC)

Recommandations générales (1)

1. Les urgences sont l'affaire de tous les services de l'hôpital et du GH : gratifier ceux qui s'y investissent (PM, PNM, travaux)
2. Coopération organisée (charte ou projet commun) entre le SAU et les autres services de l'hôpital ou du GH
3. Organiser une gestion médicalisée des lits
 - avec logiciel de recensement fiable des lits disponibles dans l'hôpital ou le GH
 - sans transformer le malade en chose/colis déposé/e là où il y a un lit
 - toujours garantir la qualité et sécurité des soins
4. Réunir régulièrement et au complet la commission des admissions non programmées

Recommandations générales (2)

5. Mobiliser rapidement la cellule de crise en cas de besoin
6. Améliorer le 2^e aval (SSR) : nombre de lits, densité du personnel soignant
 - pour les sujets âgés
 - mais aussi pour les adultes jeunes
7. Inciter au partage des ressources en SSR entre les GH
8. Donner aux assistantes sociales les moyens
 - de créer leurs dossiers dès les urgences
 - d'accompagner la totalité des séjours

Médecine interne & gériatrique aiguë

1. Les associer de préférence dans un même pôle incluant le SAU
2. Faciliter l'accès des malades non programmés au plateau technique et aux avis spécialisés
3. Développer avec discernement et loyauté des accès directs non programmés en MI et MGA
4. Préciser les missions des équipes mobiles de gériatrie
5. Mieux planifier les sorties (libération du lit avant midi, salons d'attente, ambulances, etc.)
6. Quand un patient suivi dans un service de l'hôpital doit être hospitalisé depuis les urgences, il doit l'être en priorité absolue dans le service qui le suit ; particulièrement si fin de vie
7. Évaluer le modèle DAU

Pédiatrie

1. Abréger les séjours en premier aval grâce à la séniorisation des médecins et avec l'aide de l'HàD
2. Attacher une unité de soins continus à chaque service d'urgence
3. Mieux gérer les pics saisonniers d'activité médicale (hiver) et chirurgicale (été)
 - structures interchangeables
 - bivalence des personnels soignants

Chirurgie

1. Blocs opératoires dédiés aux urgences H24
2. Programmation le lendemain, si possible en ambulatoire, des urgences qu'on peut différer
3. Rendre possible la chirurgie ambulatoire d'urgence, non programmée
4. Trouver dans chaque service le bon dosage entre activité urgente et activité programmée

Avenir des recommandations

- Inscription dans le cadre du Plan *Urgences* de l'AP-HP
- Groupe volontaire pour continuer à se réunir
- Premier sujet à reprendre : gestion des lits