

Organisation du premier aval médical des urgences du centre de Paris après fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu

Réunion du lundi 18 février 2013 à 10 heures

Étaient présents :

P^r Joël BELMIN, Charles Foix, gériatrie
 P^r Jean-François BERGMANN, Lariboisière, médecine interne
 P^r Jean CABANE, Saint-Antoine, médecine interne
 P^r Loïc CAPRON, président de CME
 P^r Pierre-Jean GUILLAUSSEAU, Lariboisière, médecine interne
 P^r Serge HERSON, Pitié-Salpêtrière, médecine interne
 D^r Florian LABOURÉE, Broca, gériatrie
 P^r Claire LE JEUNNE, Hôtel-Dieu & Cochin, médecine interne
 D^r Georges SEBBANE, vice-président de CME
 D^r Antonio TEIXEIRA, Lariboisière-Fernand Widal, gériatrie
 D^r Caroline THOMAS, Saint-Antoine, gériatrie
 P^r Marc VERNY, Pitié-Salpêtrière, gériatrie

Objectif

L. CAPRON a organisé cette première réunion pour discuter avec les représentants des acteurs directs que concerne un sujet qui jusqu'ici n'a guère retenu l'attention dans la réflexion sur la fermeture éventuelle du SAU de l'htd : l'impact qu'elle aura sur l'organisation du premier aval médical des urgences du centre de Paris.

Dans cette hypothèse, le premier aval (médecine interne et gériatrie aiguë) existant aujourd'hui pour les deux SAU (cch et htd) du GH Hôpitaux universitaires Paris-Centre (HUPC, cch, htd, brc) subsisterait, avec seulement une discrète diminution de taille et transformation d'une quinzaine de lits de médecine interne en gériatrie aiguë ; alors que les structures de premier aval des hôpitaux (Irb-sls, psl, sat) qui devraient accueillir un surplus d'urgences venant de l'htd n'auraient pas agrandi leur premier aval en proportion.

Il conviendrait donc d'établir dès que possible des règles de bonne entente permettant notamment aux urgences des hôpitaux n'appartenant pas au GH HUPC d'adresser des malades de premier aval à cch et brc. Leur adresse postale permettra de repérer ceux qui auraient dû se présenter au SAU de l'htd s'il avait encore été ouvert.

Tour de table

GH psl-cfx

- Pour la médecine interne de psl, le service de S. HERSON compte 52 lits consacrés pour 30 % au premier aval des urgences. Il existe des difficultés de deuxième aval malgré la participation de cfx.
- Pour la gériatrie de cfx, J. BELMIN fait état de 100 lits aigus et 180 lits SSR qui contribuent aux urgences de psl et de bct.
- Pour la gériatrie de psl, M. VERNY, les lits d'aigu sont au nombre de 30 dont 10 sont dédiés à l'orthopédie gériatrique. Le taux des admissions par les urgences est de 65 %. La marge de manœuvre est faible si l'on veut maintenir la fluidité du premier aval gériatrique de psl.

GH HUPC

- Pour la médecine interne de l'htd-cch, C. LE JEUNNE dit que le transfert de l'htd vers cch, prévu à l'automne 2013, se traduira par une perte de 18 lits (de 46 à 32 lits), avec ouverture compensatoire de 15 lits de gériatrie aiguë à brc. Aujourd'hui, la coopération avec la gériatrie est efficace, mais cesse les samedis, dimanches et jours fériés ; ce qui pose la question des gériatries aiguës hors d'un hôpital MCO. Dans la discussion sur le premier aval, il ne faut pas omettre que la médecine interne sert aussi d'aval à la réanimation médicale.
- Pour la gériatrie de brc, F. LABOURÉE confirme que les 20 lits aigus passeront très prochainement à 35 (par transformation de 15 lits de SLD). Il existe 136 lits de SSR. Le tout contribue aujourd'hui aux avals de l'htd et de psl.

GH sls-lrb-fwd

- La médecine interne (J.-F. BERGMANN) consacre 62 lits à l'aval des urgences et de la réanimation. Les deux soucis principaux sont l'accès des malades non programmés au plateau technique et la disponibilité du deuxième aval, gériatrique et non gériatrique. Dans la problématique globale du premier aval, les points de blocage varient d'un hôpital à l'autre.
- P.-J. GUILLAUSSÉAU et A. TEIXEIRA dénombrent 20 lits aigus à lrb et 60 de SSR à fwd. L'ensemble participe aussi à l'aval de sls.

GH Hôpitaux universitaires Est parisien

- Pour la médecine interne de sat, J. CABANE décrit la difficulté du deuxième aval dans le GH, que n'a pas entièrement résolue l'ouverture du nouveau secteur gériatrique de rth. Pour le premier aval, la médecine interne a ouvert une unité d'aval de 20 lits, ce qui a bien accru la capacité d'accueil partagée avec le service de médecine interne ; mais le tout est à saturation.
- Pour la gériatrie de sat, C. THOMAS s'occupe des 29 lits d'aigu. Cette unité participe aux premiers avals de sat et tnn. Rothschild dispose de 32 lits d'aigu et 95 de SSR, mais 30 lits restent à ouvrir. L'aigu gériatrique accueille aussi des malades directement, venant principalement des maisons de retraite environnantes (ce qui évite leur passage au SAU).

CME

Pour L. CAPRON, la fermeture du SAU de l'htd va orienter l'attention non seulement sur les urgences elles-mêmes, mais aussi et peut-être surtout sur leur premier aval. La révision des effectifs de PH 2014 va commencer dans trois mois. C'est le moment pour la médecine interne et la gériatrie des 4 GH concernés de clamer haut et fort leur intérêt sincère (prouvé chiffres à l'appui) pour l'aval des urgences et pour proposer de bons candidats PH au recrutement, en recourant si nécessaire au redéploiement institutionnel.

Le groupe réuni ce jour doit continuer à travailler pour garantir la bonne réponse du premier aval à la redistribution des urgences au centre de Paris que va provoquer la fermeture du SAU de l'htd. La bonne intelligence entre tous les partenaires du premier aval sera un atout capital pour préserver la qualité et la sécurité des soins. Il faut la favoriser par tous les moyens.

Par delà le défi majeur mais ponctuel de cette fermeture, il faut s'interroger sur l'organisation, la valorisation et l'émulation du premier aval des urgences. Les participants de la réunion sont invités à réfléchir à la création d'une intercollégiale de médecine interne et gériatrie qui travaillerait spécifiquement à la question en collaboration avec la CME, car il s'agit d'un enjeu prioritaire de politique médicale pour l'AP-HP. L. CAPRON en avisera Thomas PAPO, Marie-France MAUGOURD et Michel LEJOYEUX, présidents respectifs de la collégiale de médecine interne, du syndicat des gériatres et du syndicat des médecins des hôpitaux de Paris.

Prochaine réunion

La date est fixée au **lundi 15 avril à 8h30**, dans une salle du siège de l'APHP qui sera précisée ultérieurement.

Seront invités à élargir le groupe :

- les P^{TS} Gilles GRATEAU (tnn), Alfred MAHR (sls) et Jacques POUCHOT (egp) ;
- le D^r Dominique BRUN-NEY, PH en charge du dossier SAU de l'htd à la direction médico-administrative.

Autres destinataires de ce compte rendu :

- les chefs de service des SAU directement concernés par ce dossier, D^r Jean-Paul FONTAINE (sls), P^r Dominique PATERON (sat), P^r Patrick PLAISANCE (lrb), P^r Bertrand RENAUD (cch-htd), P^r Bruno RIOU (psl) ;
- les P^{TS} Stanislas CHAUSSADE, Philippe GRENIER, Bertrand GUIDET et Rémy NIZARD, présidents des CMEL, et MM. Patrick HOUSSEL, Pascal DE WILDE et Philippe SUDREAU, directeurs des GH concernés ;
- les P^{TS} Patrick BERCHE, Benoît SCHLEMMER et Serge UZAN, doyens des facultés auxquelles appartiennent ces GH ;
- les P^{TS} Pierre CARLI, Enrique CASALINO et Gérard CHÉRON, pour la collégiale des urgentistes des hôpitaux de Paris ;
- M^{mes} Mireille FAUGÈRE, directrice générale de l'AP-HP, Monique RICOMES, secrétaire générale, Sophie ALBERT, directrice du projet Hôtel-Dieu, les P^{TS} Michel FOURNIER, DMA, et Jean-Yves FAGON

et Pierre LOMBRAIL, coordonnateurs du projet médical de l'Hôtel-Dieu, et M. Claude ÉVIN,
directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France.

G. SEBBANE et L. CAPRON
27 février 2013

Organisation du premier aval médical des urgences du centre de Paris après fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu

Réunion du lundi 22 avril 2013 à 8h30

Étaient présents :

P^r Joël BELMIN, Charles Foix, gériatrie
 D^r Dominique BRUN-NEY, DMA
 P^r Loïc CAPRON, président de CME
 P^r Enrique CASALINO, Bichat, SAU, président de la collégiale des urgentistes
 P^r Gérard FRIEDLANDER, représentant le doyen Patrick Berche (Paris 5 Descartes)
 P^r Gilles GRATEAU, Tenon, médecine interne
 P^r Pierre-Jean GUILLAUSSÉAU, Lariboisière, médecine interne
 P^r Serge HERSON, Pitié-Salpêtrière, médecine interne
 D^r Florian LABOURÉE, Broca, gériatrie
 P^r Claire LE JEUNNE, Hôtel-Dieu, médecine interne
 P^r Stéphane MOULY, Lariboisière, médecine interne
 P^r Dominique PATERON, Saint-Antoine, SAU
 P^r Jacques POUCHOT, HEGP, médecine interne
 P^r Anne-Sophie RIGAUD Broca, gériatrie
 D^r Georges SEBBANE, vice-président de CME
 D^r Antonio TEIXEIRA, Lariboisière-Fernand Widal, gériatrie
 D^r Caroline THOMAS, Saint-Antoine, gériatrie
 P^r Marc VERNY, Pitié-Salpêtrière, gériatrie

Objectifs

Le groupe de réflexion s'est élargi par rapport à la première réunion du 18 février.

- À la question particulière du premier aval médical (médecine interne et gériatrie) des urgences à l'AP-HP après la fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu,
- s'ajoute la question générale du renfort global de ce premier aval en réponse à la saturation des SAU, telle que l'a évoquée la ministre en charge de la santé, M^{me} Marisol TOURAINE, dans le discours qu'elle a prononcé le 4 mars dernier, quand M. Édouard COUTY lui a remis son rapport sur le pacte de confiance pour l'hôpital public.

Fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu

L'essentiel de la surcharge engendrée par cette fermeture se concentrera sur les quatre SAU les plus proche, dits *de premier impact*: Cochin, Saint-Antoine, Lariboisière et La Pitié. On y prend des mesures pour permettre un accueil accru d'urgences (estimé entre 8 000 et 12 000 par site). D'autres groupes de travail spécifiques se consacrent à ces réorganisations. Les SAU de Saint-Louis, Tenon, HEGP et Bichat ne devraient faire face à une moindre augmentation du nombre de leurs consultants. Faute de toute expérience antérieure en la matière, une inconnue subsiste sur la part des actuels consultants du SAU de l'Hôtel-Dieu qui se reporteront sur la « maison médicale » ouverte 24h/24 et 7 j/7 qui va y être ouverte.

À moins de cinq lits près, il se confirme que le premier aval médical (gériatrique et interniste) qui appuie aujourd'hui les SAU de l'Hôtel-Dieu et de Cochin conservera la même capacité d'accueil, alors qu'on s'attend à une moindre activité cumulée du SAU mutualisé (fusion de l'Hôtel-Dieu dans Cochin) de ce groupe hospitalier.

La capacité du premier aval de Cochin-Broca devrait devenir supérieure aux besoins locaux. Il devrait donc être en mesure de participer aux premiers avals médicaux des SAU de premier impact. Cela implique pourtant un changement radical d'habitudes : pour être concret, le premier aval de Cochin-Broca devrait accueillir favorablement une demande d'admission émanant du SAU de Saint-Antoine, Lariboisière ou La Pitié pour un patient dont il aura décidé l'hospitalisation.

Pour cette organisation originale, il est convenu d'instaurer une coopération entre les SAU de premier impact et le premier aval de Cochin-Broca. En première analyse, le domicile du patient semble devoir être le meilleur critère pour sélectionner les candidats à un tel transfert entre groupes

hospitaliers. Le principal danger est que les SAU ne prennent en compte d'autres critères de tri, moins impartiaux, tels que l'âge, l'état cognitif, etc. La coopération devrait aussi concerner le 2^e aval (soins de suite et de réadaptation gériatrique).

Un protocole écrit, sous la forme d'une charte, sera prochainement soumis aux responsables des services impliqués pour être conclu et approuvé lors de la prochaine réunion du groupe de travail.

Problématique générale du premier aval médical des urgences

L'amélioration de la fluidité de l'aval des urgences est l'un des projets prioritaires du plan stratégique 2010-2014 de l'AP-HP. Depuis le début de 2011, G. GRATEAU et D. BRUN-NEY ont animé la réflexion sur ce sujet, essentiellement en incitant les groupes hospitaliers à engager des expériences, pour en recueillir et analyser les effets. Ce travail a porté sur les organisations plutôt que sur la mise à disposition de moyens supplémentaires (lits, personnel soignant). Un *Recueil d'expériences*, mis à jour en avril 2013, doit être prochainement diffusé.

Sur l'idée qu'à nombre égal de lits, une plus forte densité médicale augmente la fluidité du premier aval en diminuant la durée des séjours, L. CAPRON a engagé une concertation de la CME avec la directrice générale pour injecter quelques postes supplémentaires de praticiens hospitaliers (PH) dans le premier aval médical AP-HP, gériatrique et interniste. Leur attribution en deux temps (PH contractuel pendant un ou deux ans, puis titularisation) serait conditionnée par la réalisation d'un projet précis et chiffré avec engagement sur un résultat.

Interrogé sur les aspects hospitalo-universitaires de la question, G. FRIEDLANDER a déclaré ne pas être opposé à une revalorisation académique (enseignement et recherche) du premier aval médical des urgences, en insistant particulièrement sur les thèmes liés à la santé publique (épidémiologie, organisation des soins).

Prochaine réunion

La date est fixée au **lundi 24 juin à 8h30**, dans une salle du siège de l'APHP qui sera précisée ultérieurement.

Elle sera entièrement consacrée à la charte et ne concernera que les représentants directement impliqués, c'est-à-dire les représentants :

- des urgentistes, internistes et gériatres de Saint-Antoine, Lariboisière, La Pitié, Saint-Louis Tenon, Cochin et l'Hôtel-Dieu ;
- de la CME et de la DMA ;
- soit :

P^f Joël BELMIN, Charles Foix, gériatrie

P^f Jean-François BERGMANN, Lariboisière, méd. int.

D^f Dominique BRUN-NEY, DMA

P^f Jean CABANE, Saint-Antoine, méd. int.

P^f Loïc CAPRON, président de CME

D^f Jean-Paul FONTAINE, Saint-Louis, SAU

P^f Gilles GRATEAU, Tenon, méd. int.

P^f Pierre-Jean GUILLAUSSEAU, Lariboisière, méd. int.

P^f Serge HERSON, Pitié-Salpêtrière, méd. int.

D^f Florian LABOURÉE, Broca, gériatrie

P^f Claire LE JEUNNE, Hôtel-Dieu, méd. int.

P^f Alfred MAHR, Saint-Louis, méd. int.

P^f Dominique PATERON, Saint-Antoine, SAU

P^f Patrick PLAISANCE, Lariboisière, SAU

P^f Patrick RAY, Tenon, SAU

P^f Bertrand RENAUD, Hôtel-Dieu & Cochin, SAU

P^f Bruno RIOU, La Pitié, SAU

D^f Georges SEBBANE, vice-président de CME

D^f Antonio TEIXEIRA, Lariboisière, gériatrie

D^f Caroline THOMAS, Saint-Antoine, gériatrie

P^f Marc VERNY, Pitié-Salpêtrière, gériatrie

L. CAPRON
23 avril 2013

Organisation du premier aval médical des urgences du centre de Paris après fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu

Réunion du lundi 24 juin 2013, 8h30-10h30
salle Louis Mourier, Siège de l'AP-HP

Étaient présents :

D^r Élisabeth ASLANGUL, l'Hôtel-Dieu, médecine interne
 P^r Jean-François BERGMANN, Lariboisière, médecine interne
 D^r Dominique BRUN-NEY, DMA
 P^r Loïc CAPRON, président de CME
 P^r Gilles GRATEAU, Tenon, médecine interne
 P^r Pierre-Jean GUILLAUSSÉAU, Lariboisière, médecine interne
 P^r Bertrand GUIDET, président CMEL du GH HUEP
 P^r Serge HERSON, Pitié-Salpêtrière, médecine interne
 P^r Patrick PLAISANCE, Lariboisière, SAU
 M^{me} Catherine RAVIER, chef de cabinet du président de la CME
 P^r Bertrand RENAUD, Hôtel-Dieu & Cochin, SAU
 P^r Anne-Sophie RIGAUD, Broca, gériatrie
 D^r Antonio TEIXEIRA, Lariboisière-Fernand Widal, gériatrie
 D^r Caroline THOMAS, Saint-Antoine, gériatrie

Objectifs

Le groupe se consacre à deux questions : (1) organisation du 1^{er} aval médical des urgences AP-HP du centre de Paris après la fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu ; (2) actions pratiques générales à mettre en œuvre pour améliorer le 1^e aval des urgences dans l'ensemble de l'AP-HP, avec, en arrière-plan, la menace d'action tournante nationale des SAU consistant à ne plus s'occuper de chercher des lits d'aval à compter du 15 octobre prochain.

Fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu

Lors de sa précédente réunion d'avril, le groupe était convenu de rédiger une charte entre les SAU de premier impact (Cochin, Saint-Antoine, Lariboisière et La Pitié) et le premier aval de Cochin-Broca. L. CAPRON a proposé une première rédaction aux membres du groupe. Leurs réactions amènent à modifier le projet de charte sur cinq points : (1) ajouter les directeurs de GH à la liste des signataires ; (2) la notion d'aval médical **dédié** sera introduite dans la charte pour tenir compte du fait que l'aval des SAU ne se limite pas uniquement à la gériatrie et à la médecine interne ; (3) un numéro de téléphone unique pour chaque service des premiers et deuxième avals de cch et brc sera prévu afin qu'un médecin référent soit facilement joignable par les urgentistes pour les demandes de transferts pendant certaines tranches horaires préalablement définies ; (4) la charte prévoira un bilan périodique de son application.

La charte sera soumise à l'approbation du directoire. L'objectif est que la charte soit signée au plus tard en septembre.

Problématique générale du premier aval médical des urgences

La ministre en charge de la santé a demandé au P^r Pierre CARLI d'animer un groupe de réflexion sur le problème national du premier aval. Parmi les solutions envisagées par ce groupe figurent les *bed managers*, mais peu d'urgentistes croient à l'efficacité de ce système centralisé qui repose sur un non-médecin et donc sur des informations non médicales dans les échanges avec les services d'aval.

L. CAPRON évoque d'autres solutions à envisager : (1) un bonus tarifaire (T2A) pour les séjours des malades non programmés accueillis dans un service de premier aval en provenance des urgences, à assortir de garde-fous pour éviter tricheries et abus ; cette solution ne semble cependant possible que par la voie législative ; (2) réduction des flux en amont des urgences, qui ne résout pas directement le problème du premier aval mais est de nature à diminuer la charge de travail des urgentistes ; le projet de consultation 24h/24 de l'Hôtel-Dieu va permettre de tester ce système à l'échelle de Paris ; (3) une dotation spécifique en praticiens hospitaliers pour renforcer les services d'aval, en partant de l'idée

qu'une augmentation de la densité médicale dans ces services permettra une diminution de la durée de séjour des patients ; ces PH supplémentaires seraient des contractuels nommés pour deux ans sur des contrats d'activité, dont le respect conditionnerait la possibilité de les titulariser ; seuls les services réalisant au moins 50 % de leurs admissions par le biais des urgences seraient éligibles à cette mesure, qui ne pourrait cependant être mise en œuvre qu'en 2015.

B. GUIDET évoque d'autres pistes, parmi lesquelles la mise au point de dispositifs spécifiques pour les trois mois d'hiver afin de faire face aux épidémies, la nécessité d'une réflexion institutionnelle sur la gestion des lits et l'accueil dans les services de chirurgie de patients relevant de services médicaux, l'établissement d'états des lieux des lits disponibles et des types de malades à hospitaliser. Pour P. PLAISANCE, l'expérience de la maison médicale de Lariboisière (des locaux mis gracieusement à la disposition de quatre médecins de ville de 21h à minuit la semaine et le samedi, et de 14h à 21h le dimanche) est positive ; de plus, les médecins des services d'aval doivent être sensibilisés au quotidien des services d'urgence et mieux évaluer la part importante qu'ils prennent au fonctionnement global de l'hôpital. Pour J.-F. BERGMANN, des études ont montré la prise en charge hospitalière d'un malade non programmé est plus coûteuse, ce que la T2A devrait intégrer, au même titre que les co-morbidités ; en insistant aussi sur délais plus longs pour obtenir les examens complémentaires des malades non programmés.

Le groupe convient de continuer la réflexion et le lobbying sur la question de l'aval des urgences.

Prochaine réunion

La date est fixée au **lundi 14 octobre à 8h30**, dans une salle du siège de l'APHP qui sera précisée ultérieurement.

L. CAPRON
5 juillet 2013

Organisation du premier aval médical des urgences du centre de Paris après fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu

Réunion du lundi 25 novembre 2013, 8h30-10h
salle Louis Mourier, Siège de l'AP-HP

Étaient présents :

P^r Jean-François BERGMANN, Lariboisière, médecine interne
D^r Dominique BRUN-NEY, DMA
D^r Delphine CANTIN, Cochin-l'Hôtel-Dieu, SAU
P^r Loïc CAPRON, président de CME
P^r Gilles GRATEAU, Tenon, médecine interne
P^r Pierre-Jean GUILLAUSSEAU, Lariboisière, médecine interne
D^r Florian LABOURÉE, Broca, gériatrie
P^r Dominique PATERON, Saint-Antoine, SAU
M^{me} Catherine RAVIER, chef de cabinet du président de la CME
P^r Anne-Sophie RIGAUD, Broca, gériatrie
D^r Caroline THOMAS, Saint-Antoine, gériatrie
P^r Marc VERNY, Pitié-Salpêtrière, gériatrie

Objectifs

Le groupe se consacre à deux questions : (1) organisation du 1^{er} aval médical des urgences AP-HP du centre de Paris après la transformation du SAU de l'Hôtel-Dieu ; (2) actions pratiques générales à mettre en œuvre pour améliorer le 1^e aval des urgences dans l'ensemble de l'AP-HP.

Par incident, le compte rendu de la précédente réunion du groupe, le 14 octobre, n'a pas encore été écrit.

Fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu

Depuis le 4 novembre, le SAU de l'Hôtel-Dieu n'accueille plus de malades transportés par la Brigade des sapeurs-pompiers (BSPP). Le service ne reçoit plus que des consultants venant par leurs propres moyens (« à pied »). Leur nombre moyen est d'environ 65 par jour (fourchette allant de 50 à 80) dont trois (zéro à cinq) en moyenne ont besoin d'être hospitalisés. En conséquence, le service de médecine interne de l'Hôtel-Dieu est vide depuis le 18 novembre. Les malades à hospitaliser le sont soit à Cochin, soit à l'Hôtel-Dieu, dans deux des services de médecine encore actifs, diabétologie et psychiatrie.

L'ARS (agence régionale de santé) maintient l'autorisation du SAU, mais le nombre et la gravité des consultants y sont en nette diminution. Le personnel soignant et son organisation restent ceux d'un SAU ; il convient cependant de veiller attentivement à leur maintien dans de bonnes conditions, et en particulier à maintenir un régime raisonnable des présences et des gardes médicales. L'ambulance du SMUR est toujours stationnée à l'Hôtel-Dieu, qui dispose aussi d'un plateau technique (biologie, imagerie).

Tout est donc en place pour que l'évolution du SAU se fasse sans heurt notable vers une consultation de médecine urgente fonctionnant 24h sur 24.

La *Charte sur l'aval médical des urgences du centre de Paris en relation avec la réorganisation de l'Hôtel-Dieu*, établie par notre groupe entre les quatre GH que concerne la redistribution des urgences au centre de Paris (Paris Centre, Est Parisien, Lariboisière-Saint-Louis, Pitié-Salpêtrière), a été conclue et signée le 23 septembre. Elle est entrée en application : jusqu'ici, il s'est essentiellement agi de malades âgés transférés de Saint-Antoine vers Broca.

L'impact de la redistribution sur les autres hôpitaux centraux s'est fait diversement sentir :

- à Lariboisière et la Pitié, le nombre des passages n'a pas sensiblement augmenté ; cela pourrait se faire progressivement à mesure que les nouvelles structures et organisations se mettent en place ;
- à Saint-Antoine, l'augmentation des passages s'était amorcée plusieurs semaines avant la redistribution des ambulances de la BSPP ; elle s'est faite progressivement et sans heurt dans

un SAU correctement reconfiguré ; environ le tiers des BSPP qui allaient à l'Hôtel-Dieu vont désormais à Saint-Antoine ;

- Cochin reçoit les deux autres tiers et a dû s'adapter très rapidement à cette augmentation (sur environ trois semaines) ; ce qui a engendré une surcharge sans aller jusqu'à la saturation, et fait déjà souhaiter des réaménagements complémentaires des locaux des urgences.

Toutes ces évolutions et dispositions sont soumises à l'avis de notre nouveau directeur général, M. Martin HIRSCH, à qui il incombe de valider le calendrier et les objectifs du projet de nouvel Hôtel-Dieu.

Problématique générale du premier aval médical des urgences

Le 8 octobre, la commission médicale d'établissement (CME) a approuvé la *Charte des GH de l'AP-HP pour mieux gérer le flux des malades et les séjours*. Ses préconisations doivent être déclinées dans les GH suivant un calendrier précis. Un comité de suivi a été ou sera installé dans chaque GH.

Notre groupe a été spécifiquement conçu pour anticiper les questions de 1^{er} aval qui accompagnent l'évolution du SAU de l'Hôtel-Dieu. Il doit encore se réunir pour cela, tant que le statut du nouvel Hôtel-Dieu n'aura pas été entièrement arrêté.

Notre groupe s'est avéré un carrefour productif d'idées sur l'aval, réunissant ses principaux acteurs directs : urgentistes, internistes et gériatres. Le président de la CME, qui l'a animé depuis sa création, souhaite qu'il poursuive aussi cette réflexion en s'ouvrant aux représentants d'autres GH que ceux du centre de Paris. Il existe en effet nombre d'évolutions à concevoir pour répondre aux défis des urgences à l'AP-HP, dont la liste peut inclure :

- les mesures incitant les services d'hospitalisation à accueillir les malades venant des SAU ;
- l'augmentation des capacités en lits des soins de suite et de réadaptation (SSR) et de longue durée (SLD) pour adultes handicapés (physiquement, mentalement ou socialement) à l'AP-HP ;
- les offres autres que le SAU pour répondre aux besoins sanitaires urgents de la population.

Nous discuterons lors de notre prochaine réunion les adaptations qu'il convient d'apporter à la composition et aux objectifs du groupe.

Prochaine réunion

La date est fixée au **lundi 27 janvier 2014 à 8h30**, dans une salle du siège de l'APHP qui sera précisée ultérieurement.

L. CAPRON
26 novembre 2013

Réorganisation du premier aval médical des urgences du centre de Paris après transformation du SAU de l'Hôtel-Dieu

Réunion du lundi 27 janvier 2014, 8h30-10h
salle Louis Mourier, Siège de l'AP-HP

Étaient présents :

D^r Élisabeth ASLANGUL, Cochin, médecine interne
 P^r Jean-François BERGMANN, Lariboisière, médecine interne
 D^r Dominique BRUN-NEY, DMA
 D^r Delphine CANTIN, Cochin-l'Hôtel-Dieu, SAU
 P^r Loïc CAPRON, président de CME
 P^r Gilles GRATEAU, Tenon, médecine interne
 P^r Pierre-Jean GUILLAUSSEAU, Lariboisière, médecine interne
 D^r Laurent HAAS, Saint-Louis, SAU
 P^r Serge HERSON, Pitié-Salpêtrière, médecine interne
 D^r Florian LABOURÉE, Broca, gériatrie
 P^r Dominique PATERON, Saint-Antoine, SAU
 M^{me} Catherine RAVIER, chef de cabinet du président de la CME
 P^r Anne-Sophie RIGAUD, Broca, gériatrie
 D^r Antonio TEXEIRA-RIBEIRO, Lariboisière-Fernand Widal, gériatrie
 D^r Caroline THOMAS, Saint-Antoine, gériatrie

Objectifs

Suivre deux enjeux : (1) actions pratiques générales à mettre en œuvre pour améliorer le 1^e aval des urgences dans l'ensemble de l'AP-HP ; (2) organiser le 1^{er} aval médical des urgences AP-HP du centre de Paris après la transformation du SAU de l'Hôtel-Dieu.

Problématique générale du premier aval médical des urgences

Dans le sillage de la *Charte des GH de l'AP-HP pour mieux gérer le flux des malades et les séjours*, le directeur général, M. Martin HIRSCH, a décidé d'encourager le premier aval en tenant compte de l'effort que déploient les groupes hospitaliers (GH) pour bien l'organiser : lors des prochaines conférences stratégiques et budgétaires l'effort d'efficience de chaque GH sera modulé en fonction de cette variable.

En outre, le président de la CME souhaite qu'au titre des mesures nouvelles, la direction générale introduise la création de postes dédiés au premier aval des urgences lors de la prochaine révision des effectifs de praticien hospitalier (2015), dont la lettre de cadrage doit être diffusée vers la fin du mois de mars.

Dès sa prochaine réunion (3 mars), le groupe désire élargir la représentation des acteurs médicaux des SAU et de l'aval en son sein. Les premiers nouveaux invités seront les P^{rs} :

Enrique CASALINO, Bichat, SAU	Jean-Jacques MOURAD, Avicenne, médecine interne
Bertrand GODEAU, Mondor, médecine interne	interne
Isabelle MAHÉ, Louis Mourier, médecine interne	Thomas PAPO, Bichat, médecine interne

Transformation du SAU de l'Hôtel-Dieu

Statut et activité des urgences de l'Hôtel-Dieu

Depuis le 4 novembre, le SAU de l'Hôtel-Dieu n'accueille plus de malades transportés par la Brigade des sapeurs-pompiers (BSPP). Le service ne reçoit plus que des consultants venant par leurs propres moyens (« à pied »). Leur nombre moyen demeure autour de 65 par jour (fourchette allant de 50 à 80). Le service de médecine interne a été entièrement transféré à Cochin à la fin de novembre, suivi au début de janvier par les services de diabétologie et de cancérologie. Hormis la salle Cusco (réservée aux gardes à vue) les seuls services d'hospitalisation restant à l'Hôtel-Dieu sont l'ophtalmologie et la psychiatrie.

Le directeur général a décidé de maintenir le statut de SAU pour les urgences de l'Hôtel-Dieu, sans y faire revenir la BSPP, mais en y rouvrant une unité de soins de très courte durée qui reçoit

actuellement 2 à 3 malades par jour. M. HIRSCH a aussi demandé que le projet médical du nouvel Hôtel-Dieu soit revu et étoffé en renforçant l'équipe médicale et administrative qui en a la charge. On attend des propositions pour la fin du premier semestre.

Un enjeu prioritaire sera de préciser la participation de médecins généralistes, en formation ou en exercice, dans le projet, et notamment dans la consultation 24h/24. En effet, cette consultation fonctionne actuellement au sein du SAU, mais principalement grâce à des praticiens urgentistes qui aspirent naturellement à retrouver une pratique plus conforme à leur spécialité.

Impact sur les autres SAU du centre de Paris

La redistribution des ambulances de la BSPP ne s'est pas faite en quatre quarts égaux (cch, sat, psl, lrb-sls) : les deux tiers de l'impact ont porté sur cch, avec une trentaine d'arrivées journalières supplémentaires par la BSPP ; un quart sur sat ; moins du dixième sur psl ; et rien sur lrb-sls.

Seul le SAU de cch éprouve des difficultés de fonctionnement, liées à la surcharge.

Le renforcement proportionnel de ces SAU devra donc être revu en fonction de ces nouveaux flux, à l'occasion du bilan à six mois prévu en avril-mai prochain.

Organisation du premier aval

La convention signée entre les quatre GH (HUPC, HUEP, psl-cfx et lrb-sls-fwd) fonctionne bien : les sollicitations pour les transferts secondaires vers HUPC ne concernent que le 2^e aval gériatrique ; les délais de réponse sont courts et aucun refus n'a été opposé par la gériatrie de Broca.

Prochaine réunion

Le **lundi 3 mars 2014 à 8h30**, salle Louis Mourier (avenue Victoria, escalier A, 2^e étage).

L. CAPRON
5 février 2014

Réorganisation du premier aval médical des urgences du centre de Paris après transformation du SAU de l'Hôtel-Dieu

Réunion du lundi 3 mars 2014, 8h30-10h
salle Louis Mourier, Siège de l'AP-HP

Étaient présents :

D^r Élisabeth ASLANGUL, Cochin, médecine interne
 P^r Jean-François BERGMANN, Lariboisière, médecine interne
 D^r Dominique BRUN-NEY, DMA
 P^r Loïc CAPRON, président de CME
 P^r Bertrand GODEAU, Mondor, médecine interne
 P^r Gilles GRATEAU, Tenon, médecine interne
 P^r Pierre-Jean GUILLAUSSEAU, Lariboisière, médecine interne
 P^r Serge HERSON, Pitié-Salpêtrière, médecine interne
 D^r Florian LABOURÉE, Broca, gériatrie
 P^r Claire LEJEUNNE, Cochin, médecine interne
 P^r Isabelle MAHÉ, Louis Mourier, médecine interne
 P^r Jean-Jacques MOURAD, Avicenne, médecine interne
 P^r Dominique PATERON, Saint-Antoine, SAU
 M^{me} Catherine RAVIER, chef de cabinet du président de la CME
 P^r Anne-Sophie RIGAUD, Broca, gériatrie
 D^r Antonio TEXEIRA-RIBEIRO, Lariboisière-Fernand Widal, gériatrie
 P^r Marc VERNY, Pitié-Salpêtrière, gériatrie

Objectifs

Notre groupe se réunit régulièrement depuis le 18 février 2013. Il a contribué à accompagner l'évolution du SAU de l'Hôtel-Dieu (htd) en préservant au mieux la qualité et la sécurité des soins. Au-delà, il convient d'étendre la réflexion sur le 1^{er} aval à l'ensemble des GH de l'AP-HP, dans l'optique des recommandations ministérielles et de la dynamique créée par la préparation du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP.

Transformation du SAU de l'htd

Statut et activité des urgences de l'Htd

La situation est stable : SAU ne recevant plus les urgences amenées par les pompiers depuis novembre 2013 ; maintien d'un système allégé qui s'apparente plutôt à une consultation de médecine générale 24h/24, mais sans participation jusqu'ici de médecins généralistes volontaires venus du secteur ambulatoire.

Le flux de pompiers (une trentaine de passages par jour à l'htd avant novembre 2013) s'est inégalement réparti sur les autres SAU du centre Paris : Cochin (cch) en a absorbé les deux tiers ; le tiers restant s'est surtout porté sur Saint-Antoine (sat), avec un retentissement mineur, voire nul, sur les activités des SAU de Lariboisière-Saint-Louis et Pitié-Salpêtrière. Une évaluation précise est prévue à six mois (en mai 2014) qui mènera peut-être à revoir la redistribution des personnels soignants qui a été conçue par quart, mais devrait être proportionnée à l'impact effectif de l'htd sur l'ensemble.

L'accès à l'aval de cch et de Broca (brc) pour les patients venant de la circonscription de l'htd n'a pas suscité beaucoup de demandes, mais a correctement fonctionné quand il a été sollicité.

Accident grave récemment survenu au SAU de cch

Le samedi 15 février, la mort non immédiatement reconnue d'une patiente, a eu un grand retentissement médiatique : reçue à 16h30, on l'a trouvée morte à 23h dans la zone de surveillance, où elle attendait d'être examinée par un médecin. Parmi les questions qui ont émergé, le rapport officiel d'enquête, publié la semaine dernière, s'interroge sur l'efficacité du premier aval de cch-brc :

- le service porte du SAU de cch était plein à 18h ;
- jusqu'à 2h30 dimanche, le médecin sénior en charge de cette unité a passé beaucoup de temps à chercher des lits pour transférer les malades dans les services de cch.

En outre, dans le message électronique que le chef de service du SAU a émis, le lundi 17 février à 13h24, pour notifier officiellement la mort de cette patiente, il signalait les difficultés provoquées par la saturation du premier aval, concluant sur cette alarme, « Il devient urgent que les services d'hospitalisation soient davantage responsabilisés quant à leur implication effective sur l'aval, fins de semaine incluses ».

Dans les nombreux échanges qu'il a eus sur ce sujet avec la direction générale, le président de la CME (PCME) a donc souhaité que le GH réfléchisse à deux mesures qui pourraient y soulager l'aval du SAU, en créant :

- une unité dédiée (type DAU, département d'aval des urgences) dans le service de médecine interne,
- une unité de gériatrie aiguë (UGA) dans les murs mêmes de cch, en substitution partielle de celle qui n'existe aujourd'hui qu'à brc.

Problématique générale du premier aval médical des urgences à l'AP-HP

Le PCME a rappelé deux dispositions globales :

- le directeur général a d'ores et déjà établi que lors des conférences budgétaires et stratégiques de ce printemps, l'effort d'efficience demandé à chaque GH tiendra compte de l'effort accompli pour favoriser l'aval de son ou ses SAU ;
- le PCME défend l'idée que la révision des effectifs de PH 2015 (dont les procédures vont commencer prochainement) inclue la création nouvelle (par redéploiement institutionnel) de trois ou quatre postes destinés à accroître la densité médicale des services lourdement impliqués dans le premier aval (médecine interne et UGA) ; ce seraient dans un premier temps des postes de PH contractuel, à titulariser ou à reprendre après un ou deux ans selon que les objectifs fixés (hausse du pourcentage de malades venant du SAU, diminution de la durée moyenne de séjour) auront ou non été atteints.

Comme on en a largement discuté lors de la réunion, bien d'autres mesures pourraient contribuer à améliorer le premier aval. Elles pourront être développées dans un second temps. Le débat a aussi porté sur la question « des lits pour quoi faire ? » qui fait partie des réflexions menées pour la préparation du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP : programmé contre non programmé, équilibrage des ressources entre les diverses spécialités médicales, pertinence des hôpitaux de semaine, etc.

Le groupe désormais élargi se réunira deux fois l'an, sauf circonstance particulière.

Une représentation plus assidue des urgentistes y est vivement souhaitée. Sur le terrain, le groupe déplore la pauvreté encore trop fréquente du dialogue entre urgentistes et médecins d'aval.

Prochaine réunion

Le **lundi 22 septembre 2014 à 8h30**, salle Louis Mourier (avenue Victoria, escalier A, 2^e étage).

L. CAPRON
3 mars 2014

Réorganisation du premier aval médical des urgences du centre de Paris après transformation du SAU de l'Hôtel-Dieu

Réunion du lundi 22 septembre 2014, 8h30-10h
salle Louis Mourier, Siège de l'AP-HP

Étaient présents :

D^r Élisabeth ASLANGUL, Louis-Mourier, médecine interne
 D^r Valérie BELAMY, Saint-Antoine, gériatrie
 P^r Jean-François BERGMANN, Lariboisière, médecine interne
 D^r Adelia BRAGANCA, Saint-Louis, SAU
 D^r Dominique BRUN-NEY, DOMU
 D^r Delphine CANTIN, Hôtel-Dieu, urgences
 P^r Loïc CAPRON, président de CME
 D^r Isabelle FERRAND, GH HUPC, CMEL
 P^r Bertrand GODEAU, Mondor, médecine interne
 P^r Gilles GRATEAU, Tenon, médecine interne
 P^r Pierre-Jean GUILLAUSSEAU, Lariboisière, médecine interne
 P^r Serge HERSON, Pitié-Salpêtrière, médecine interne
 D^r Florian LABOURÉE, Broca, gériatrie
 P^r Claire LEJEUNNE, Cochin, médecine interne
 P^r Isabelle MAHÉ, Louis-Mourier, médecine interne
 P^r Jean-Jacques MOURAD, Avicenne, médecine interne
 P^r Thomas PAPO, Bichat, médecine interne
 P^r Dominique PATERON, Saint-Antoine, SAU
 P^r Patrick PLAISANCE, Lariboisière, SAU
 P^r Jacques POUCHOT, HEGP, médecine interne
 M^{me} Catherine RAVIER, chef de cabinet du président de la CME
 P^r Bertrand RENAUD, Cochin, SAU
 P^r Bruno RIOU, Pitié-Salpêtrière, SAU
 D^r Antonio TEXEIRA-RIBEIRO, Lariboisière-Fernand-Widal, gériatrie
 P^r Marc VERNY, Pitié-Salpêtrière, gériatrie

Rappel des objectifs

Notre groupe se réunit régulièrement depuis le 18 février 2013. Il a contribué à accompagner l'évolution du SAU de l'Hôtel-Dieu (htd) en préservant au mieux la qualité et la sécurité des soins. Au-delà, il convient d'étendre la réflexion sur le 1^{er} aval à l'ensemble des GH de l'AP-HP, dans l'optique des recommandations ministérielles et de la dynamique créée par la préparation du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP.

Actualité récente

Le directeur général de l'AP-HP a décidé que l'htd doit rester un hôpital de l'AP-HP. Le directoire du 16 septembre a adopté un texte présentant les principales orientations du projet. La CME va créer un groupe de travail *ad hoc* pour contribuer à élaborer le projet médical du futur htd, qui sera soumis à son vote en avril prochain.

Le directeur général a créé un groupe de travail sur les urgences à l'AP-HP, qu'il a confié au P^r Pierre CARLI (SAMU de Paris) et à M^{me} Christine WELTY (directrice de la DOMU). Il est composé de dix sous-groupes : circuits courts ambulatoires (*fast track*) ; amélioration des conditions d'accueil et d'attente ; prise en charge sociale et médico-sociale ; délais des examens biologiques ; délais des examens d'imagerie ; mobilisation en cas de tension ; formation et conditions de travail ; place du SAU de l'htd dans le dispositif des urgences ; interface 15/SAU avec les ÉHPAD ; interface SAU/BSPP/SAMU. Aucun des sous-groupes ne se consacrera au 1^{er} aval des urgences, sujet considéré comme résolu par la charte des groupes hospitaliers pour mieux gérer les flux de malades et les séjours en aval des urgences d'octobre 2013, que les directeurs et présidents de CMEL des GH ont été invités à décliner localement.

Statut et activité des urgences de l'Htd

Les urgences de l'htd sont vouées à former avec celles de Cochin (cch) un SAU bi-site.

La situation à l'htd est stable : structure portant toujours le nom de SAU, mais ne recevant plus les urgences amenées par les pompiers depuis novembre 2013 ; autour de 75 passages par jour, dont une moyenne de 5 requiert une hospitalisation dans un autre hôpital ; service assuré par des urgentistes exclusifs, des médecins généralistes (MG) ayant une activité d'urgentiste, de 3 DES de MG (qui pourraient passer prochainement à 6).

Le groupe CARLI-WELTY doit examiner la possibilité d'une régulation médicale des ambulances de la Brigade des sapeurs-pompiers (BSPP) ; quand son efficacité aura été démontrée, elle pourra permettre de rouvrir aux pompiers l'accès aux urgences de l'htd.

Accord du 1^{er} aval

Le système mis en place est peu sollicité, mais fonctionne bien. Les seules demandes émanent de Saint-Antoine et sont honorées par Broca (en 1^{er} et 2^e avals gériatriques).

La réduction de l'activité du SAU de l'htd est à tenir aujourd'hui pour correctement tamponnée par les cinq autres SAU du centre de Paris, sans effet de saturation excessive, grâce aux renforts de personnel soignant qui ont été attribués. Le siège de l'AP-HP avait prévu un bilan précis de la situation « à la rentrée », mais il n'a pas encore été accompli.

L'accès à l'aval de cch et de Broca (brc) pour les patients venant de la circonscription de l'htd n'a pas suscité beaucoup de demandes, mais a correctement fonctionné quand il a été sollicité.

Praticiens hospitaliers contractuels (PHC) dédiés au 1^{er} aval

Après accord entre le directeur général et le président de la CME, la révision des effectifs 2015 des PH doit attribuer trois postes de PHC dédiés au 1^{er} aval des urgences dans des services de médecine interne ou de gériatrie aiguë.

La lettre de cadrage d'avril 2014 a fourni tous les détails, mais ne semble pas avoir eu un écho suffisant. Les demandes seront examinées avec soin sous l'angle :

- (1) de la part d'activité que le service consacre déjà au 1^{er} aval (qui ne doit pas être inférieure à 60 %) ;
- (2) du projet précis d'investissement supplémentaire dans cette mission (exprimé en diminution de la durée moyenne de séjour, ou en augmentation du pourcentage d'admissions venant du SAU) ;
- (3) du candidat proposé, et de son adhésion explicite au contrat et à son exécution.

Un jury se réunira au mois de novembre pour examiner et classer les demandes. Le poste de PHC ne sera converti en PH qu'au bout de deux ans (juin 2017) et si le projet a été couronné de succès (atteinte des objectifs visés) ; dans le cas contraire, le poste sera repris.

Prochaine réunion

Une date sera prochainement cherchée **en février ou mars 2015**.

L. CAPRON
29 septembre 2014