

Groupe de la CME sur le premier aval des urgences

21/03/2016

ODJ

- Tour de table, présentation de chacun
- Objectifs et missions de ce groupe : O Benveniste
- Statistiques des patients non programmés à l'AP-HP :
D Brun-Ney
- Informatisation des RDV de scanner à Lariboisière :
JF Bergmann
- Etude prospective à H Mondor : prolongation de
séjours médicalement non justifiée : B Godeau
- Discussion générale

Composition

Pr Olivier BENVENISTE, Pitié-Salpêtrière, médecine interne (Président de la Collégiale)

Pr Jean-François BERGMANN, Lariboisière, médecine interne

Pr Anne BOURGARIT-DURAND, Jean-Verdier, médecine interne

Pr Jacques POUCHOT, HEGP, médecine interne

Pr Olivier STEICHEN, Tenon, médecine interne

Pr Bertrand GODEAU, Mondor, médecine interne (Président du CNU)

Pr Thomas PAPO, Bichat, médecine interne

Dr Florian LABOUREE, Broca, gériatrie

Mme Corinne LAMOUCHE (représentante des

Dr Caroline THOMAS, Saint-Antoine, gériatrie

services sociaux)

Pr Martin CHALUMEAU, Necker, pédiatrie

Pr Philippe LABRUNE, Antoine Béclère, pédiatrie

Pr Dominique PATERON, Saint-Antoine, urgences (Président de la Collégiale)

Pr Pierre HAUSFATER, Pitié-Salpêtrière, urgences

Dr Ingrid REINHARD, Saint-Antoine, DAU

Dr Muriel CHAILLET, Saint-Antoine, UHTCD

Pr Thierry BEGUE, Antoine Béclère, orthopédie (Président de la Collégiale)

Pr Philippe WIND, Avicenne, chirurgie viscérale

Pr Olivier HELENON, Necker, radiologie (Président de la Collégiale)

Pr Richard Isnard, Pitié-Salpêtrière, cardiologie (Président de la Collégiale)

Pr Xavier DRAY, Saint-Antoine, Hépatogastroentérologie (Responsable gde garde endoscopie)

Dr Maxime PALAZZO, Beaujon, Hépatogastroentérologie

Dr Dominique BRUN-NEY, DOMU

Mme Catherine RAVIER, chef de cabinet du président de la CME

Objectif principal : réduire la DMS des patients non programmés à l'APHP

Les patients **non programmés** proviennent :

- Réseau Ville - Hôpital (entrée directe)
 - Aval des Réanimations
 - **Aval des Urgences**
-
- Glissement de tâche des PM dans les services impactés
 - Négocier des examens complémentaires
 - Trouver des lits d'aval
-
- Les patients **non programmés** ont une DMS plus longue
 - Dominique Brun-Ney (DOMU)

Objectif 1 : fluidifier l'aval des services impactés

- Problèmes des patients complexes
 - SSR spécialisés
 - SSR patients jeunes
 - HAD
- Services Sociaux
 - Etude prospective à H Mondor : prolongation de séjours médicalement non justifiée : B Godeau
 - Madame Corinne LAMOUCHE

Objectif 2 : le « bed management »

- Logiciels de gestion des lits
 - AGHATE

Impératif de maintenir l'accord médical entre médecins Urgentistes et des services d'accueil
- Logiciels de programmation
 - Prise de rdv
 - Circuits de prise des rdv
 - Informatisation des RDV de scanner à Lariboisière : JF Bergmann
 - Pb des transports

Objectif 3 : fluidifier l'accès aux plateaux techniques pour les patients non programmés

- Enquêtes au sein de la collégiale des Internistes : E Rouveix (A Paré, 52 lits), C Goujard (KB, 59 lits), JF Bergmann (Larib, 79 lits), C Le Jeune (Cochin, 68 lits), T Papo (Bch, 58 lits), O Benveniste (Psl, 88 lits) → **67 lits en moyenne**
1. Délais (en jours) pour obtenir
 - Scanner thoraco-abdomino-pelvien : **10 ± 6 jours**
 - IRM cérébrale : **19 ± 12 jours**
 - Coloscopie sous anesthésie générale : **41 ± 28 jours**
 - Echocardiographie : **13 ± 9 jours**
 - Doppler des vaisseaux du cou : **33 ± 30 jours**
 2. Combien de patients dans les lits en attente d'un examen complémentaire clef qui subordonne la PEC (décision de sortie, décision thérapeutique, décision pronostique...) : **25%**