

Une nouvelle stratégie de l' APHP pour les urgences

Pierre CARLI

Juin 2014



Urgences : Sur un fauteuil ...



Urgences : Sur un brancard ...

Le constat

- Le temps d'attente est devenu le symbole du problème récurrent de l'encombrement des services d'accueil des urgences (SAU)
- Ce paramètre surmédiatisé focalise la perception négative que le public a aujourd'hui des SAU

Urgences hospitalières : trop d'attente

ACTUALITE > FLASH ACTU Par AFP | Publié le 05/07/2010 à 13:29

« Aux urgences, on attend en moyenne deux heures et demie »

Le constat

- Remise en question y compris dans les CHU de la sécurité et de la qualité des soins qui sont dispensés en urgence.
- Le « ras-le-bol » souvent affiché, des professionnels qui paraissent débordés par cet afflux de patients



Un service public hospitalier au minimum taxé d'impuissance ...

- **Alors que les urgences rendent un véritable service à la population qui en a besoin :**
 - **La permanence des soins ambulatoires** et l'organisation des soins non programmés ne sont pas optimales et retentissent souvent par défaut sur l'accueil des urgences
 - **L'accès à des prises en charge spécialisées** (syndrome coronarien, AVC) synonymes de bons résultats est reconnu et demandé par le public
 - **Les soins de proximité** sont un défi : ils reposent sur un maillage territorial alors que la logique médicale prône le regroupement des plateaux techniques
 - **L'accès aux soins des plus vulnérables** devient difficile dans le contexte de la crise économique

Un hiver 2012-2013 particulièrement tendu

- Mise en tension de nombreux SAU dans toute la France y compris à l'APHP
- Une mobilisation nationale fin 2013: Plan « Aval des urgences »

**La mobilisation de l'hôpital
pour les urgences :
une priorité pour Marisol Touraine**

Paris - 30 septembre 2013



Urgences à l'APHP : Hiver 2013 – 2014

- Une activité soutenue
- Une situation moins tendue mais
 - Une interférence avec Cochin - Hôtel Dieu d'un EIG très largement médiatisé
 - D'autres EIG dans des services APHP tout aussi préoccupants mais avec un impact moins visible
- Mais aussi un hiver plus clément sans pic d'activité lié aux épidémies saisonnières

Hiver 2014 – 2015 ?

- Se satisfaire de ce constat assez favorable ?
- Espérer que la Météo sera de notre côté et que tout ira bien...
- Ou profiter de la relative accalmie pour frapper fort ?



Un changement de doctrine

- **Une réduction significative de l'attente des patients y compris pour ceux qui ne présentent pas d'urgence vitale** et donc non considérés médicalement comme prioritaires.
- **Une amélioration de l'information et du ressenti** de tous les patients de leur passage au SAU (ou de leur contact avec le Centre 15)
- **Tout en renforçant**
 - **la qualité et de la sécurité** des soins par une meilleure adéquation entre la demande et la réponse globale apportée.
 - **l'efficience** en promotionnant les meilleures organisations pour un meilleur coût.

Une stratégie globale associant

- ARS Ile de France ,
 - Délégations territoriales ,CODAMUPS
- Les autres services publics
 - Préfecture de Police et la BSPP
- Mairie de Paris
- Les professionnels
 - Médecine de ville et ses représentations
 - Médecins urgentistes
 - Sociétés savantes : SFMU
 - Les syndicats professionnels (SUDF,AMUF)
- Associations représentant les patients

Une stratégie globale pour frapper un grand coup !



**Préhospitalier
SAMU
PDSA**

**Aval des
urgences**

**Service d'Accueil des
Urgences**

Information et communication du public et des professionnels

**La coordination d'actions nouvelles et de
celles déjà entreprises**

Un large domaine d'actions

- **Sélectionnées rigoureusement en fonction de leurs**
 - Faisabilité
 - Temps de mise en œuvre
 - Impact sur l'attente
 - Visibilité pour les patients et les professionnels
 - **Portant sur l' AMONT, le SAU, l' AVAL des urgences**
 - Pour les urgences adultes et pédiatriques
 - **Mais aussi**
 - Des mesures transversales qui comprennent notamment les actions d'information pour le public
 - Une place pour l'Hôtel Dieu dans la stratégie globale des urgences de l' APHP
- 40 actions réalisables dans la période du plan stratégique**

Actions dans le domaine de l'AMONT

- 1 – Faciliter le recours du public au 15 avant d'aller aux urgences en développant la réponse téléphonique par des régulateurs de la PDSA
- 2 – Améliorer les Maisons
- 3 – Développer une réponse sélective pour les urgences sociales
possibilité d'orientation hors SAU
- 4 – Développer les admissions non programmées des patients adressés par les médecins généralistes
- 5 – Améliorer la relation 15/SAU avec les cabinets médicaux ouverts le soir et les points de consultation hors MMG
- 6 – Améliorer l'accès au plateau technique pour les urgences sociales dans le cadre de la PDSA (hors urgences)
Développer la prise en charge des Urgences Sociales traitées par défaut par le dispositif d'urgence médical.
- 8 – Développer la relation 15/SAU avec les EPAD, maisons de retraite pour mieux gérer le recours au SAU de ces structures

Régulation Médicale PDSA 24/24
Une nouvelle relation 15 / 18 BSPP

Actions au sein des SAU

1 9 – Généraliser et mieux dimensionner les « Fast tracks » dans tous les services d'accueil des urgences

10 – Améliorer la qualité de l'attente par l'implication des bénévoles ou de volontaires :

11 – Mettre en place sous l'égide du SAMU de Paris, une formation spécifique des volontaires

12 – Assouplir les conditions d'accompagnement par les proches dans les services des urgences ;

13 – Améliorer le cadre des zones d'attente des urgences et les conditions m
l'information gé
fonctionnement

14 – Augmenter la présence d'urgence (pouvoir assurer une présence 24/24 dans tous les services qui l'estiment nécessaire) ;

15 – Renforcer la présence d'assistantes sociales et améliorer les liens avec les services sociaux et les associations ;

16 – Réduire le délai d'obtention des résultats d'analyse biologique ;

17- Réduire le délai d'obtention des examens radiologiques ;

18 – Mieux équiper les intervenants en service d'urgence en matériel de télécommunications

19 – Organiser des systèmes de mobilisation de renforts en cas de tensions ponctuelles et dans les situations de saturation exceptionnelles

20 – Renforcer la prise en charge gériatrique dans les services d'urgence

21 – Remédier aux faiblesses architecturales de certains sites

Une nouvelle approche du parcours de soins et de la relation patient

d'information de tous priorités dans l'évolution

24 – Poursuivre l'effort de seniorisation des équipes médicales des services d'accueil des urgences

25 – Se donner les moyens en matière de formation et d'amélioration des conditions de travail pour soutenir les équipes médicales et paramédicales.



Actions dans le domaine de l' AVAL

- 26 – Utiliser la charte de l'aval, élaborée par la Commission médicale d'Etablissement, comme un levier de transformation et s'assurer régulièrement de sa bonne mise en œuvre
- 27 – Développer une méthode de « management des lits », évitant aux urgentistes de devoir eux-mêmes perdre du temps pour obtenir un lit de libre dans les services
- 28 – Vérifier que chaque service a une fonction d'aval des urgences dans la planification de son activité
- 29 – Tenir compte de la priorité donnée à l'aval des urgences dans la révision annuelle des effectifs médicaux ;
- 30 – Améliorer les conditions de sortie des patients pour ne pas neutraliser inutilement des lits par des sorties d'hospitalisation mal gérées
- 31 – Prévoir pour chaque service d'urgences, une organisation spécifique de l'aval pour la psychiatrie et la gériatrie
- 32 – Proposer des prises en charges alternatives aux patients qui ont un recours répété aux urgences par défaut de prises en charge
- 33 – Créer un lien direct entre les services des urgences et l'hospitalisation à domicile (HAD) pour permettre une prise en charge directe en HAD de patients des urgences ;

Une intensification de la charte de l'AVAL

Actions transversales et concernant l' Hôtel Dieu

Domaine TRANSVERSAL

- 34 – Participer à la campagne régionale d'information de l'ARS sur le recours au 15 et la permanence des soins
- 35 – Créer un outil d'information pour le grand public sur les urgences, leur organisation, le recours aux urgences
- 36 – Mettre en place les outils d'information sur l'utilisation des structures d'urgence et des possibilités d'hospitalisation non programmées pour les médecins et autres professionnels de santé
- 37 – Rendre compte sur les urgences
- 38 – Mettre en place des « Objectifs – Moyens » avec chaque Groupe hospitalier disposant d'un service d'accueil des urgences
- 39 – Créer une « brigade des urgences » AP-HP chargée d'aider les groupes hospitaliers dans l'atteinte de leurs objectifs, de vérifier la réalité des progrès dans les indicateurs retenus, de pouvoir diffuser les meilleures pratiques, d'alerter en cas de problème
- 40 – Réaliser des enquêtes régulières sur la satisfaction des patients mais également des personnels concernés.

Informier expliquer
Évaluer

La place de l'Hôtel Dieu

- Une réponse rapide pour un avis ou une consultation médicale et qui aujourd'hui se rendent dans les services d'urgence. Il contribuera donc à diminuer la « pression » sur les autres services d'urgence
- Un plateau technique en imagerie (IRM, scanner, radiologie conventionnelle), à la disposition des patients ayant recours directement à l'Hôtel-Dieu, ou adressés par l'un des services de l'AP-HP ou par les médecins de ville
- Urgences en psychiatrie, pour mieux orienter les patients présentant des problématiques de santé mentale, pour bien prendre en compte les difficultés des patients en situation de précarité ;
- A termes accès régulé pour les VSAB de la BSPP
- Il restera le lieu d'ancrage du véhicule du SMUR et de l'équipe attachée à ce véhicule ;
- Il gardera un lien de complémentarité avec le service d'urgences de Cochin avec une liaison dédiée entre l'hôpital Cochin et l'Hôtel-Dieu.

La mobilisation de l' APHP

- **Groupe d'experts APHP :**
 - P Carli, B Riou, D Pateron, G Chéron ...
- **Une « Task Force » :**
 - Plateforme des urgences de l' APHP (DOMU) élargie notamment avec des partenaires extérieurs
 - Priorisation des actions pour l'hiver 2014 - 2015
 - Préparation des « outils » avec des groupes ciblés
- **La CME et ses instances**
- **La gouvernance des GH**
 - Réalisation contractualisée des objectifs
- **Un groupe d'appui**
 - « La Brigade des Urgences »

Une intégration dans le plan stratégique APHP

Des objectifs ambitieux

- Réduire sensiblement le temps d'attente au SAU
- Améliorer la régulation médicale et la PDSA
- Transformer les conditions d'attente
- Diversifier et améliorer les filières de prise en charge
- Améliorer l'architecture de certains SAU
- Fluidifier et contractualiser l'aval des urgences

A réaliser dès l'hiver 2014 – 2015 et se complétant tout au long du plan stratégique

Des objectifs s'inscrivant dans une dynamique nationale

- Le 4 juin 2014, au Congrès Urgences la Ministre des Affaires sociales et de la Santé a fixé les orientations nationales pour les urgences
- Les orientations APHP s'harmonisent parfaitement avec ce cadre
- Ce n'est pas un Plan Urgence de plus ...

Une double opportunité

- **Pour l' APHP**

- Faire d'un point faible une action forte et ambitieuse au service d'un large public
- Agir dans un domaine qui n'est pas celui de prédilection des CHU
- Créer un choc positif amplifié par un effet de surprise

Transformons la vision des urgences des 1.1M de patients qui appellent les CRRRA 15 des 4 SAMU APHP et des 1.2M qui chaque année viennent dans les 25 SAU de l'APHP !

Ils reviendront en confiance à l' APHP

Une double opportunité

- **Pour le Service Public : Un exemple**
 - D'adaptation rapide aux besoins de la population
 - D'association synergiques entre services publics
 - D'articulation avec le privé (PDSA)
 - D'organisation innovante proposant une vision moderne du service rendu au public