

**Propositions de recommandations de
bonne pratique facilitant
l'hospitalisation des patients en
provenance des services d'urgence**

Pr Pierre Carli
Président du



La méthodologie

- **Rédigé par Pierre Carli**
- **Aidé par un groupe de travail « Aval des urgences »**
 - **Membres du CNUH et des Experts extérieurs (SUDF, SFMU, SFR, conférences ...)**
 - **F Braun, JE de la Coussaye, D Pateron, B Riou**
 - **Avec la contribution de :**
 - **P Pelloux, P Mardegan, JL Ducassé, Ch Muller, P Taourel, JP Pruvo, E Schouman-Claeys , LM Joly, G Viudes, JC Paille , V Anatole –Touzet, C Telion, L Capron ...**

Les destinataires

- **La gouvernance des établissements (DG, PCME) pour mobiliser l'ensemble de la communauté médicale**
 - Les partenaires des services d'urgence (SU)
 - Les autres services de l'hôpital
- **Les ARS pour accompagner cette appropriation du sujet et agir sur l'environnement des établissements (territoire)**

Les dangers

- **Mise en garde contre des actions qui peuvent se révéler contre productives**
 - **Considérer que la saturation du SU et de son aval sont liés à un dysfonctionnement du service d'urgence**
 - **Charger le SU de la gestion de l'aval alors que tout l'établissement doit être impliqué**
 - **Affirmer que l'activité d'urgence n'est pas organisable alors qu'elle est parfaitement reproductible et prévisible !**

Les dangers

- **Mise en garde contre des actions qui peuvent se révéler contre productives**
 - **Opposer les urgences et le reste de l'hôpital en utilisant des solutions coercitives et cannibales telle que la déprogrammation**
 - **Croire qu'il n'y a qu'une seule solution : le médiatique « Bed Manager » ...**

La construction d'une stratégie locale

- De nombreuses possibilités d'actions
- Des types d'établissements et des réalités de terrain très différents
- Il n'y a pas une mesure miracle mais une stratégie adaptée

Une construction organisée par la gouvernance locale: DG et PCME

Recommandations proposées (1/5)

- 1. Rendre la commission de l'admission et des soins non programmés de la CME statutaire et obligatoire. Son autorité opérationnelle doit être affirmée par la gouvernance de l'établissement. Elle doit disposer d'un tableau de bord lui permettant d'évaluer l'efficacité des mesures concernant l'aval des urgences.**
- 2. Formaliser et rendre obligatoire à court terme le plan « hôpital en tension » en appui des mesures de gestion des lits. Inscrire ces mesures dans la certification de l'établissement**

Recommandations proposées (2/5)

- 3. Favoriser l'intégration du service d'urgence et de ses principaux services d'aval dans un même pôle. Incrire la gestion de l'aval des urgences dans les contrats de pôle.**
- 4. Valoriser la participation à l'aval des urgences par des mesures d'intéressement directes ou indirectes.**
- 5. Inciter à la création, au sein du pôle incluant le service d'urgence, d'une unité polyvalente affectée à l'évolution prévisible (saisonnière) de l'aval des urgences.**

Recommandations proposées (3/5)

- 6. Inciter l'ensemble des établissements disposant d'un service d'urgence à s'engager dans une politique de gestion des lits. Faciliter l'accès de ces établissements à des aides institutionnelles (ANAP) et à des informations organisationnelles pratiques (guide de gestion des lits , fiches de poste ...)**
- 7. Le dimensionnement et le fonctionnement des plateaux techniques, notamment d'imagerie, des établissements disposant d'un service d'urgence doivent être optimisés pour faciliter non seulement la prise en charge des urgences mais aussi celles des patients hospitalisés.**

Recommandations proposées (4/5)

- 8. Inciter les services d'urgences (et leur pôle) et les services d'aval du pôle et de l'hôpital à développer des filières hors MCO, notamment dans le domaine de la gériatrie et de la psychiatrie.**
- 9. Identifier dans le territoire de santé les établissements susceptibles de participer à l'aval des SAU dans le cadre d'une articulation territoriale de parcours de soins**

Recommandations proposées (5/5)

- 10. Mobiliser la gouvernance de l'établissement pour qu'elle s'approprie la gestion de l'aval des urgences. La gestion des lits doit être inscrite dans le projet d'établissement. Un plan local décrivant la stratégie de l'établissement doit être rapidement formalisé. Au quotidien, comme cas de restructuration des services, les capacités en lit de l'aval des urgences doivent faire l'objet d'une attention particulière.**
- 11. Mettre en place un tableau de bord permettant de suivre dans la durée l'évolution de l'aval des urgences et l'effet des mesures mises en œuvre.**

Il reste beaucoup de travail à faire

- Il faut transformer cet essai
 - Convaincre les équipes
 - Animer les actions locales
 - Les évaluer et les accompagner