

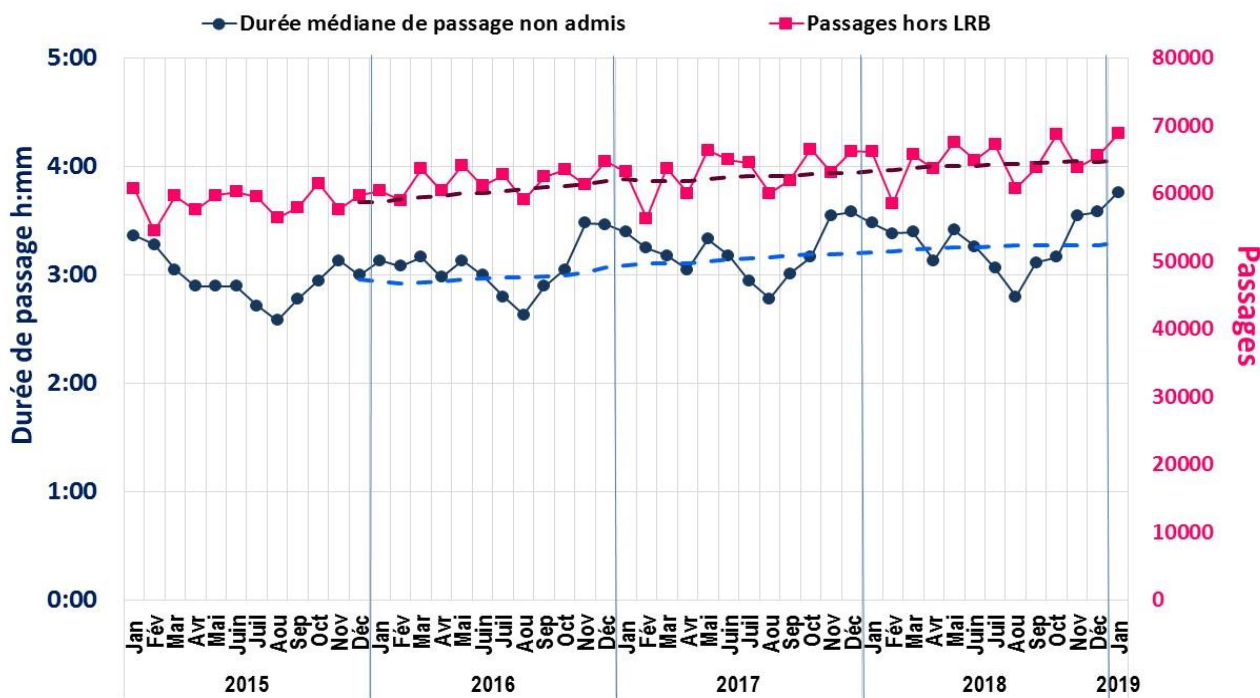
Plan de transformation

Projet de relance de la stratégie urgences de l'AP-HP 2019-2023

Passages aux urgences : environ + 3 % / an

- + 3,1 % / an en moyenne (17 SAU adultes)
- + 2,6 % (8 SAU pédiatriques)
- Pics temporels (2016 notamment) et géographiques (LMR, PSL, HMN, LRB, BCT, APR en adultes et ABC en pédiatrie)

Passages (hors LRB) et durée médiane des passages non admis
Urgences adultes AP-HP

**DMPU* en augmentation aux SAU adultes**

Adultes	2018	Evol (min)
BCH	2:10	11
HTD	2:19	34
SLS	2:31	8
APR	2:36	4
JVR	2:49	-4
LMR	2:52	7
BJN	3:02	-4
PSL	3:07	18
ABC	3:10	16
SAT	3:23	8
EGP	3:28	ND
CCH	3:47	36
LRB	3:57	17
AVC	4:04	14
TNN	4:25	20
HMN	4:27	35
BCT	4:39	66
Total	3:18	21

Pédiatrique	2018	Evol (min)
LMR	1:18	9
NCK	1:37	16
ABC	1:45	-4
JVR	1:45	-28
APR	1:48	-8
RDB	1:48	1
TRS	2:04	6
BCT	2:19	-26
Total	1:47	0

* Durée de passage médiane des non-admis

Contexte national : + 2,6 % entre 2016 et 2017

■ Stabilité de l'hospitalisation en aval (UHCD et/ou service d'aval et/ou transferts)

- ▶ 20 % aux SAU adultes
- ▶ 10 % aux SAU pédiatriques

■ Admission en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) :

- ▶ **+ 7 % / an**, en incluant la pratique courante des « admis sur brancard », avec une diminution des admissions directes en service d'aval
- ▶ Dont **26 %** (SAU adultes) et **10 %** (SAU pédiatriques) hospitalisés plus de 24h, en opposition avec la norme

■ Taux de transfert hors AP-HP en diminution

- ▶ 12 % en 2018, contre 13 % en 2014

Taux de transfert en légère diminution

Adultes	2015	Jan-Oct 2018	Ecart
SLS	5,4%	4,3%	-1,0%
TNN	9,5%	7,8%	-1,7%
SAT	11,4%	8,7%	-2,7%
LRB	17,7%	10,0%	-7,7%
BCT	14,0%	10,6%	-3,3%
ABC	9,1%	11,0%	1,8%
AVC	14,3%	11,2%	-3,1%
CCH	11,6%	11,6%	-0,1%
PSL	5,9%	12,2%	6,3%
APR	16,8%	12,2%	-4,6%
JVR	15,9%	13,3%	-2,6%
HMN	13,3%	14,6%	1,3%
LMR	18,1%	16,3%	-1,8%
BCH	16,3%	17,6%	1,3%
BJN	21,2%	20,2%	-1,0%
	13,1%	11,9%	-1,1%

Pédiatrique	2015	Jan-Oct 2018	Ecart
TRS	0,3%	0,3%	-0,1%
ABC	0,5%	0,3%	-0,2%
LMR	0,8%	0,4%	-0,5%
RDB	1,3%	1,0%	-0,2%
APR	2,6%	1,4%	-1,2%
BCT	2,7%	1,7%	-1,0%
NCK	0,8%	1,8%	1,0%
JVR	5,2%	3,0%	-2,1%
	1,4%	1,2%	-0,2%

CENTRE
MEDICAL

L'amont : maîtriser et réguler, avec la ville et les patients



Réussir le défi des temps de passage, contractualisés par gravité



Redémarrer le chantier de la gestion des lits, pour déverrouiller l'aval



Accompagner les SAU avec une politique RH et organisationnelle

ORBIS

Finir le déploiement d'Orbis-Urgences, avec ses indicateurs de pilotage



Renouveler les modalités de gouvernance, d'animation et de contrôle



Avoir une politique de ressources humaines et d'accompagnement organisationnel pour les services d'urgences

Enjeux

- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients via un appui organisationnel fort auprès des professionnels sur toute la chaîne de prise en charge

Objectifs

- ✓ 2 accompagnements renforcés réalisés par an, avec leurs objectifs remplis, et 20 auto-diagnostics réalisés d'ici 2020
- ✓ Communication large sur les résultats effectuée pour le partage des bonnes pratiques
- ✓ S'assurer que les services disposent bien des ressources humaines nécessaires pour assurer la qualité des soins

Actions

Macro-calendrier

- ✓ Accompagner de manière renforcée : 2 sites par an, avec une méthodologie répliquable incluant notamment l'analyse systématique des maquettes organisationnelles. La priorité est donnée à BCT (S1 2019), AVC, LRB, HMN et TNN
- ✓ Lancer une démarche d'autodiagnostic avec restitution des résultats lors d'un tour des 23 SAU (2019-2020)
- ✓ Dans les services les plus performants, formaliser l'écriture d'un guide de bonnes pratiques sur leur mode de fonctionnement et leurs réussites
- ✓ Définir des ratios en personnel médical et en personnel non médical sur la base du nombre de passages, de la lourdeur des patients etc. et ajuster les effectifs régulièrement en fonction de ces ratios
- ✓ Garantir des organisations adaptées des SAU pour des fonctionnements optimaux (notamment sur la base des ratios ETP) et organiser un pilotage régulier sur les postes vacants (en lien avec le service RH PM)
- ✓ Conduire une réflexion sur l'attractivité des services d'urgences auprès des professionnels



Redémarrer le chantier de la gestion des lits, pour déverrouiller l'aval

Enjeux

- Libérer l'aval pour désengorger les urgences
- Supprimer la pratique des patients hospitalisés sur des brancards au sein des SAU
- Permettre que l'UHCD puisse répondre à ses missions essentielles de surveillance et soins urgents (et non d'hospitalisation)

Objectifs

- ✓ Une cellule de gestion des lits est présente et opérationnelle dans 80 % des hôpitaux
- ✓ Moins de 10 % des séjours en UHCD durent plus de 24h en 2023
- ✓ Les urgentistes identifient une nette réduction de la durée consacrée à la recherche d'un lit pour hospitalisation
- ✓ Réduction des transferts AP-HP: cible 7% en 2023 (hors psychiatrie)
- ✓ Faciliter le parcours des patients passant par les urgences qui contribuent aux hospitalisations complètes à hauteur de 31 % pour les adultes et 47 % pour la pédiatrie en 2018

Actions

Macro-calendrier

- ✓ Garantir une disponibilité suffisante en UHCD (2/3 de places disponibles en début de garde à 18h)
- ✓ Harmoniser le fonctionnement des UHCD de l'AP-HP
- ✓ Promouvoir l'utilisation d'indicateurs de performance (taux d'occupation à 18h, DMS, etc.)
- ✓ Déployer l'utilisation d'OSLO et de l'annuaire des lignes sénior dédiées, afin de faciliter les échanges entre urgences et service d'aval, y compris sur d'autres sites de l'AP-HP et avec la coordination HAD
- ✓ Définir une procédure sur la politique de transfert hors AP-HP, en impliquant les directions des GH
- ✓ Mutualiser l'offre de soins de disciplines proches pour l'aval des urgences
- ✓ Anticiper les sorties par l'intervention précoce des assistantes sociales
- ✓ Anticiper les besoins en lit pour l'aval des urgences y compris lors des pics d'activités saisonniers



Réussir le défi des temps de passage, par gravité, et de l'accueil

Enjeux

- Améliorer la fluidité de la prise en charge aux urgences
- La durée médiane de passage DMPU doit être considérée par tous les acteurs comme un indicateur de performance de l'hôpital et pas seulement du SAU

Objectifs

- ✓ Disposer en 2020 d'au moins cinq « SAU champions » ayant réduit leur DMPU de plus de 30 minutes par rapport à 2018, ou ayant franchi la barre des 2h, sur le périmètre des patients les moins urgents et/ou les moins complexes
- ✓ Tous les SAU ont signé un contrat avec leur direction sur les temps de passage

Actions

- ✓ Renforcer la gestion des flux, notamment des circuits courts, et la surveillance des patients (2019-2020)
- ✓ Généralisation des procédures / protocoles de coopération pour les IAO en imagerie (2019-2020)
- ✓ Généralisation des procédures standardisables avec les plateaux techniques. Ex: imagerie APR, NCK, AVC – biologie > HMN et AVC (pneumatiques), PSL (biologie délocalisée), etc.
- ✓ Expérimentation de procédures sur le recours aux services cliniques pour avis spécialisé
- ✓ Visite de la communauté des urgentistes au CHU d'Odense (Danemark)
- ✓ Former l'intégralité des professionnels des urgences à l'accueil et aux situations violentes
- ✓ Concevoir les espaces d'attente du futur, dans une démarche fonctionnelle et de design (2019)

Macro-calendrier

APR candidat pour expérimenter la contractualisation des délais par niveau de gravité

■ RESSOURCES HUMAINES :

- ▶ Effectifs : critères DOMU 2015, statuts : PH, PA
- ▶ Contrat objectif/moyens

■ SUPPORTS SAU :

- ▶ Biologie,
- ▶ Radiologie, scanner

■ AVAL:

- ▶ Définition du besoin
- ▶ Gestion des lits, périmètres d'hospitalisation
- ▶ Unités accordéons