

**AUDITION COMMISSION
STRUCTURE ET STRATEGIE
CME APHP**

juin 2016

D Pateron

Collégiale des responsables de
structures d'urgence

GH	Etablissement (accueil)	ETP disponibles au 1er mai 2016	ETP occupés au 1 mai 2016	
G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	AVICENNE	14,4	14,2	
G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	JEAN VERDIER	12	10,6	
G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	24	21,9	
G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	SAINT LOUIS	14,1	14,1	
G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	BEAUJON	11,4	10	
G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	BICHAT	28,6	23	
G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	LOUIS MOURIER	9,8	7,2	
G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	PITIE-LA SALPETRIERE	24,5	23,5	
G06 - HU EST PARISIEN	SAINT ANTOINE	22,6	21,6	
G06 - HU EST PARISIEN	TENON	15,9	13,8	
G07 - HU PARIS SUD	ANTOINE BECLERE	11,4	8,2	
G07 - HU PARIS SUD	BICETRE	19	17	
G08 - HU HENRI-MONDOR	H.MONDOR	18,2	17,5	
G12 - HU PARIS CENTRE	COCHIN SAINT VINCENT DE PAUL	23,4	21,1	
G12 - HU PARIS CENTRE	HOTEL-DIEU DE PARIS	7,6	8,6	
G18 - HU PARIS OUEST	HEGP	19,8	17,8+ 2 AT	
G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	AMBROISE PARE	13,8	12,8	
	TOTAL APHP	290,5	256,3	

SAU Adultes: COMMENTAIRES

- **Défaut d'occupation des postes (35 en 2015, 33,2 en 2016)**
- **Homogénéisation des ratios**
- **Hétérogénéité des situations**
- **Drame de la reprise des postes non occupés**

GH	Etablissement (accueil)		ETP disponibles au 1er mai 2016		ETP occupés au 1 mai 2016
G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	JEAN VERDIER SAU PED		8		8
G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	LOUIS MOURIER SAU PED		8,5		8,5
G06 - HU EST PARISIEN	TROUSSEAU SAU PED		14		14
G07 - HU PARIS SUD	ANTOINE BECLERE SAU PED		6,6		6,6
G07 - HU PARIS SUD	BICETRE SAU PED		9,1		6,6
H61 - NECKER	NECKER SAU PED		16,4		14,8
G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	AMBROISE PARE SAU PED		5,7		5,7?
H70 - ROBERT DEBRE	ROBERT DEBRE SAU PED		21,6		21,6
	Total APHP		89,9		85,8

SAU Enfants: COMMENTAIRES

- **Relative bonne occupation des postes**
- **Homogénéisation des ratios**
- **Défaut de postes; ratio 2,9/10000 passages vs 3,7/10000 passages**

SAMU-SMUR

GH	Etablissement (accueil)	ETP au 1er mars 2015 SAU (adultes)	ETP disponibles au 1er mai 2016	ETP occupés au 1 mai 2016
G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	AVICENNE SAMU SMUR	22,4	22,4	22,5
G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	AVICENNE SMUR PEDIATRIQUE	5,7	5,7	5,1
G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	LARIBOISIERE F WIDAL SAMU SMUR	4,4	4,7	
G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	BEAUJON SMUR	10,9	12,7	11,9
G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	PITIE-LA SALPETRIERE SAMU SMUR	8,4	9	
G07 - HU PARIS SUD	ANTOINE BECLERE SAMU SMUR	4,7	6,4	6,4
G08 - HU HENRI-MONDOR	H.MONDOR SAMU SMUR	25,9	28,2	
G08 - HU HENRI-MONDOR	H.MONDOR SAMU CENTRE 15 **	21,4	21,4	
H61 - NECKER	NECKER SAMU SMUR	26,7	32,4	
G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	RAYMOND POINCARE SAMU SMUR	23,5	25,1	24
H70 - ROBERT DEBRE	ROBERT DEBRE SAMU SMUR	5,1	5,1	5,1
		159,1	173,1	?

SAMU-SMUR: COMMENTAIRES

- **Bonne occupation des postes**
- **Défaut de postes pour assurer les lignes d'activité**
- **Temps posté non clinique**

Nbre de passages/an au Service des Urgences	Nbre de médecins H24	Nbre de médecins Renfort diurne	Nbre de médecins Renfort nocturne (hors nuit profonde)	Nbre de médecins au pic d'activité	Nbre d'ETP
10 – 20 000	1	1	0	2	8,4
20 – 30 000	1	2	0	3	10,8
30 – 40 000	2	1,5	0	4	15,6
40 – 50 000	2	2	1	4	19,2
50 – 60 000	2	2,5	1	5	20,4
60 – 70 000	3	2,5	0	5	24,0
70 – 80 000	3	2,5	1	6	26,4
80 – 90 000	3	3	1	6	27,6
90 – 100 000	4	3	0	7	31,2

Recommandations professionnelles SUDF

TENDANCES

- 1) La relative stabilité des urgences vitales, l'augmentation des autres urgences**
- 2) Le déclin de la traumatologie routière et nouvelles priorités**
 - Les pathologies cardiovasculaires et neurologiques des urgences
 - Les complications aiguës des cancers et des maladies chroniques
- 3) De nouveaux contextes : vieillissement, handicap, exclusion sociale, fin de vie, hospitalisation à domicile ...**
- 4) L'exigence des patients et de la société en termes de qualité-sécurité**
- 5) Urgences et situation sanitaire exceptionnelle**
- 6) L'urgence psychiatrique**
- 7) La concentration de l'offre de soins spécialisés**
- 8) Les urgences comme dispositif anti-crise**

ATTRACTIVITE

- **Aval**
- **Statuts**
- **Effectifs**

AVAL

- **Aval des Urgences : principale cause des pesanteurs**
- **Ce ne sont pas les patients extrêmement graves et encore moins les plus légers qui surchargent les Urgences (personnes âgées, en décompensation de pathologies chroniques...)**
- **Cela prend des heures, dans des tensions trop souvent insoutenables entre services. Maltraitance du patient et entraîne une morbi-mortalité accrue,**
- **L'aval des Urgences n'a pas à être le problème des urgentistes, mais de l'établissement.**

« QUAND UNE BAIGNOIRE DÉBORDE, VOUS AVEZ LE CHOIX : ÉPONGER AVEC UNE SERVIETTE OU FERMER LE ROBINET... LE HUIS CLOS, C'EST FERMER LE ROBINET »

— JACQUES DUCHESNEAU

Empêchons les
malades de venir

Les urgences
débordent



GARNOTTE
2011-09-28

AVAL: SOLUTIONS

- **Commission des activités non programmées**
- **Gestion des lits**
- **Unité d'aval des urgences; plan Bronchiolite**
- **Règles d'hospitalisation**
- **Régulation des filières gériatriques**

STATUTS

- **Spécialité**
- **Répartition des statuts**
 - 10% HU, 50%PH, 30% PHC, 10% PHA
- **Répartition 2014:**
 - 8,6% HU, 36,8% PH, 27,2% PHC, 27,3% PHA

STATUTS: SOLUTIONS

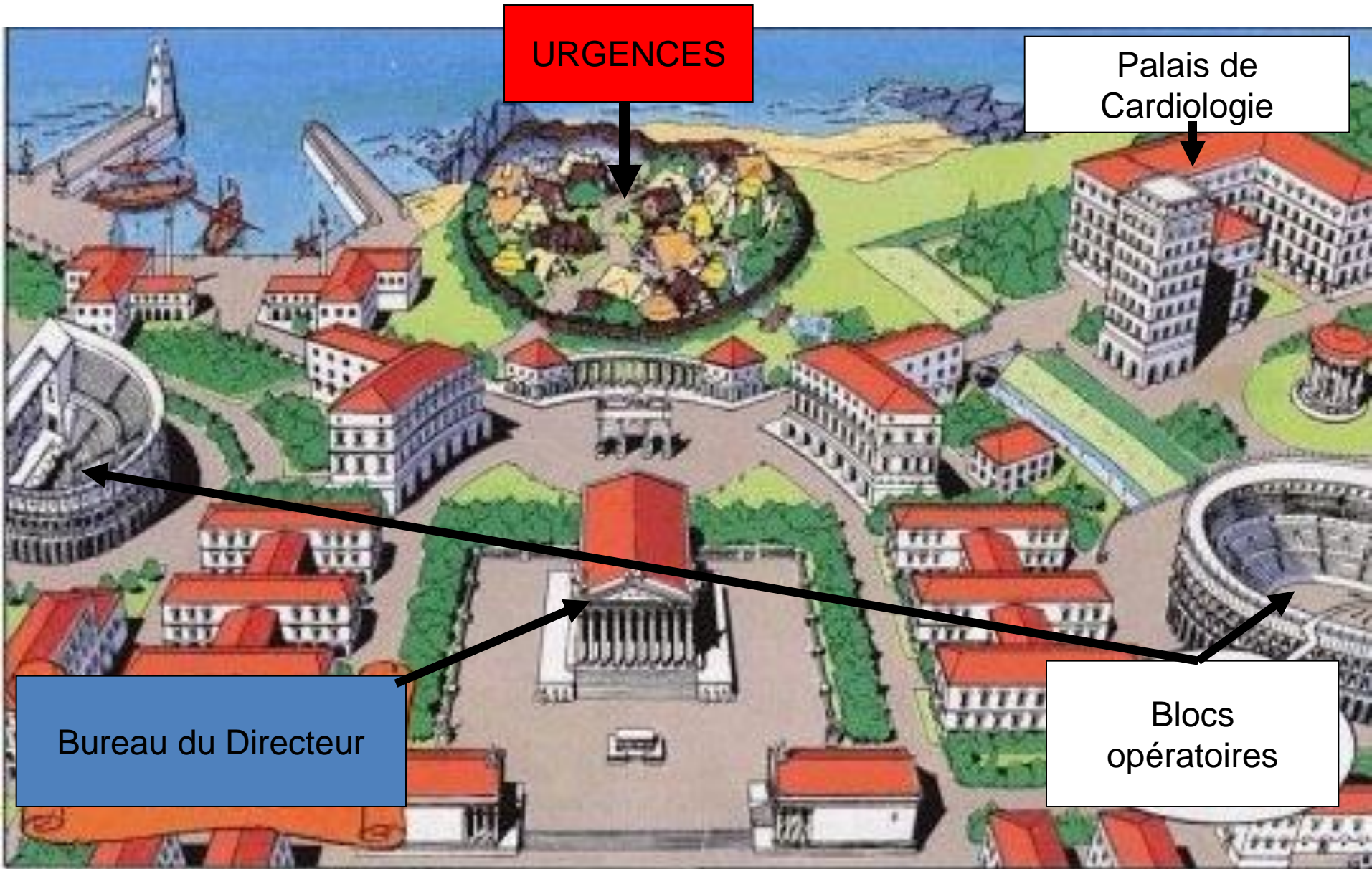
- **Révision des effectifs;**
- **Action GH sur l'évolution des PHA**

EFFECTIFS

- **Circulaire de décembre 2014**
- **Calcul de ratio :**
 - **Avantages: homogénéisation**
 - **Inconvénients: arbitraire (3,7 et 2,9) , non visibilité des moyens**
- **Recommandations professionnelles**

EFFECTIFS: SOLUTIONS

- **Raisonner à partir des organisations**
- **Se donner des objectifs partagés (DOMU, GH, professionnels)**
- **Adapter la densité au flux**
- **Evolution progressive**



URGENCES

Palais de
Cardiologie

Bureau du Directeur

Blocs
opératoires