

**Place du SAU Hôtel-Dieu dans le dispositif des urgences à Paris**  
Synthèse du Groupe de travail piloté par le Pr Carli dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie des Urgences de l'APHP

**Commentaire [CL1]:** Il faut dater et signer ce rapport

**Membres du groupe :**

Professeur ADNET  
Professeur RENAUD  
Docteur CANTIN  
Docteur SANTIN  
Madame BORDES  
Docteur PRUDHOMME  
Docteur BRUN-NEY  
Docteur PELLOUX

**Invités :** Docteur DANTCHEV, Docteur KIERZEK, Docteur INDART, Professeur CYNOBER

*Ma lecture et mes commentaires ne sont ni définitifs ni complets ; ils ne constituent en aucun cas une approbation. J'ai simplement été informé en amont du travail que doit accomplir sur ce sujet le groupe ad hoc de la CME.*  
*Loïc CAPRON, président de la CME, le 24 octobre 2014*

**Mis en forme :** Police :16 pt, Italique

**Mis en forme :** Police :Non Gras

**Mis en forme :** Police :Non Gras

**Mis en forme :** Police :Non Gras

**Mis en forme :** Police :Non Gras

**Mis en forme :** Police :Non Gras

**Mis en forme :** Police :16 pt, Italique

**Mis en forme :** Police :Non Gras

**Mis en forme :** Police :16 pt, Italique

**Mis en forme :** Police :16 pt

**Mis en forme :** Police :16 pt, Italique

**Mis en forme :** Police :16 pt, Italique, Petites majuscules

**Mis en forme :** Police :16 pt, Italique

**1) Rappel de la mission**

Le groupe est chargé de faire des propositions sur le rôle que peut jouer l'Hôtel Dieu au sein du dispositif que développe la nouvelle stratégie des urgences. Ces propositions doivent s'inscrire dans le cadre fixé par le document présenté au Directoire de l'APHP le 16 Septembre 2014.

**2) État des lieux**

- ❖ Les urgences de l'Hôtel-Dieu fonctionnent dans le cadre d'un SAU bi site Cochin-Hôtel Dieu.
- ❖ L'activité est restée relativement importante depuis Octobre-octobre 2013 et s'est stabilisée à 75 passages/j (en moyenne).  
Le recours de la Police est important (23 % des passages) : CNA, examen de personnes en GAV, troubles de comportement dangereux avant orientation vers l'IPPP, patients adressés des Centres de Rétention Administrative.

Peu de patients sont admis : 9 %

- 1 % d'admissions sur le site en UHCD
- 3 % d'admissions sur le site, en psychiatrie ou à CUSCO
- 5 % de transferts (60 % en psychiatrie, le reste essentiellement vers Cochin ou Broca)
- ❖ L'équipe médicale est mutualisée avec le site de Cochin et avec le SMUR. Elle comprend :
  - PM : 10,3 ETP prévus pour le SAU HTD, au sein des effectifs mutualisés entre les 2 SAU et le SMUR, ce qui est adapté à l'activité actuelle. 2 médecins présents de jour, 1 senior de garde. Tous les postes sont pourvus fin 2014.
  - PNM : 35,5 ETP, mutualisés sur le site avec les UMJ et CUSCO

**Mis en forme :** Avec puces + Niveau : 3 + Alignement : 3,17 cm + Retrait : 3,81 cm

**Commentaire [CL2]:** Dont combien par le Smur ?

- ❖ Les locaux du service d'urgence sont fonctionnels et récents. Il existe une UHCD de 12 places dont 4 sont actuellement opérationnelles.
- ❖ Les services suivants du site Hôtel Dieu sont en relation directe avec les urgences :
  - Un service de psychiatrie avec 15 lits, une consultation, et un psychiatre H24
  - L'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) avec la salle d'hospitalisation CUSCO pour les personnes gardées à vue
  - L'ophtalmologie, avec consultation et accueil des urgences, et 16 lits (transfert prévu à Cochin en 2016)
  - Aucun lit de chirurgie, ni de médecine, ni de soins critiques
  - Possibilité d'une offre de consultation liée au SAU : Centre de diagnostic (PASS sans rendez-vous, consultations spécialisées avec rendez-vous) et activités de consultation secteur I
- ❖ Le plateau technique
 

L'imagerie fonctionne H24, avec un TDM neuf. Le radiologue est sur place jusqu'à 22-h, puis interprétation par le radiologue de Cochin en nuit profonde. La biochimie est actuellement faite dans un laboratoire d'urgence sur le site, avec une équipe en place pour une activité quantitativement très faible

### 3) Quelle place pour l'Hôtel Dieu ?

#### 3.1 Augmentation de l'activité

Le groupe de travail confirme que l'activité d'urgence sur le site de l'Hôtel Dieu peut être augmentée dans la mesure où elle s'inscrit dans le cadre d'un fonctionnement d'un SAU bi site Cochin-Hôtel Dieu, et que cette augmentation d'activité est contrôlée et adaptée aux ressources locales, [dans le strict respect de la qualité et sécurité des soins](#).

Cette augmentation porte sur deux types de recours et sur le double rôle que peut jouer le site de l'Hôtel Dieu.

#### 3.2 Les recours

- ❖ Les patients ambulatoires, déjà accueillis sur le site [mais-mais](#) dont le nombre et la spécificité peuvent être adaptés. Ces patients n'ont pas vocation à être hospitalisés en dehors d'une surveillance en UHCD, ils peuvent bénéficier du plateau technique et leur parcours de soins peut faire appel aux consultations médicales (spécialisées ou non du site). Ces patients peuvent aussi rentrer dans le cadre d'un Fast Track ou d'une prise en charge plus rapide que dans les SAU à proximité de l'Hôtel Dieu
- ❖ La réintroduction de patients transportés par un vecteur sanitaire qui depuis un an ne sont plus reçus sur le site.
 

Dans un objectif de qualité et de sécurité de soins, le groupe de travail a déterminé les conditions nécessaires à cette réintroduction.

  - Une réintroduction progressive mais qui peut débuter rapidement.
  - Une réintroduction contrôlée par la Régulation Médicale du SAMU de PARIS.
  - Des patients qui s'inscrivent dans des parcours de [soins-soins](#) bien identifiés et dont la prise en charge est codifiée. Pour structurer ces parcours et marquer l'engagement des services et des sites

**Mis en forme :** Retrait : Gauche : 2,5 cm, Suspendu : 0,5 cm, Taquets de tabulation : 3 cm, Tabulation de liste + Pas à 3,8 cm

concernés, un dispositif de contractualisation intra-GH et inter-GH est souhaitable.

- Une équipe médicale dont les connaissances ont été remises à jour pour les patients et les filières choisies-choisies et sur la prise en charge d'une éventuelle urgence grave qui par erreur ou inopinément arriverait sur le site. Cette équipe doit être quantitativement et qualitativement adaptée à l'augmentation de l'activité.
- Un plateau technique de biologie adapté :
  - Le groupe souligne l'intérêt potentiel d'aller vers un dispositif de biologie délocalisée dans le SAU Hôtel-Hôtel-Dieu dès maintenant pour la biochimie, qui pourrait être le terrain de développement dans d'autres domaines (hémato), en lien avec les labos installés à Cochin
  - Les autres examens de laboratoires sont envoyés aux labos de Cochin par navette, dont le dispositif devrait être amélioré

**Commentaire [CL3]:** Désolé, mais je ne comprends pas ça.

Enfin, l'ensemble du groupe de travail souligne l'importance d'une prise en charge sécurisée compte tenu du contexte particulier de ce projet.

En conséquence, l'extension d'activité au sera d'abord expérimentée et évaluée sur des transports par ambulances régulées par le SAMU de Paris. Elle pourra se faire dès que les protocoles de prise en charge seront élaborés et validés, dans un cadre contractuel, avec les différents services et sites partenaires. En complément, une expérimentation doit débuter cet hiver avec la BSPP et les SAMU de l'APHP sur la régulation médicale des Premiers Secours vers toutes les structures de soins de premiers recours (SAU, mais aussi Centres de santé, MMG, cabinets médicaux). Dans ce cadre, et après expérimentation dans d'autres SAU, une orientation de VSAV régulés vers le SAU Hôtel-Hôtel-Dieu dans des situations cadrées est envisagée.

Un groupe de suivi sera prévu pour analyser cette évolution, sur la base de critères pré-établis.

**Commentaire [CL4]:** Si la BSPP transporte des malades ambulants bénins dans ses VSAV, la vraie question n'est pas de savoir où elle doit les amener, mais si elle doit continuer à le faire...

### 3.3 Le double rôle de l'hôpital-

L'augmentation d'activité se décline aussi dans la dimension du rôle de Hôtel-Hôtel-Dieu comme hôpital de proximité et comme hôpital spécialisé-

#### 3.3.1 La proximité

Le service d'urgence répond déjà à cette mission pour les patients ambulatoires mais elle peut être étendue aux patients ayant des symptômes fréquents isolés et sans gravité. Ils relèvent aussi de soins de proximité, sans spécificité ni expertise particulière, et peuvent justifier une orientation régulée par le SAMU. Il s'agit par exemple de

- malaise, dyspnée...
- traumatologie de membre isolée simple (en dessous du coude et en dessous du genou). Pour cette traumatologie, la faisabilité d'une consultation post-urgences sur le site Hôtel-Hôtel-Dieu, organisée avec le service de chirurgie orthopédique de Cochin, doit être précisée. L'objectif pourrait être un parcours de soins complet en aval de la prise en charge dans les SAU Hotel-Dieu ou Cochin, voire d'autres SAU parisiens.

**Commentaire [CL5]:** Soit des symptômes classiques pour faire admettre dans une USIC ou dans une réanimation ; et parfois sans trop traîner !

#### 3.3.2 Le développement d'activités spécifiques

Les urgences de l'Hôtel Dieu et l'hôpital qui conserve des activités spécialisées ont plusieurs atouts pour le dispositif des urgences à Paris :

- La position centrale dans Paris, mais sans oublier l'absence de tout aval local permettant la prise en charge immédiate des cas graves, médicaux ou chirurgicaux
  - La proximité des secteurs les plus touristiques de Paris
  - Les liens avec l'UMJ de Paris, donc la Police et la Justice
  - L'activité psychiatrique H24 orientée vers la prise en charge des urgences, avec consultations et lits
  - TDM neuf opérationnel H24, avec un radiologue sur place jusqu'à 22h
- Ces éléments permettent de développer des parcours patients déjà existants mais aussi d'envisager des projets novateurs de filières de soins s'appuyant sur de réelles expertises, pour des patients venant spontanément, ou orientés par la régulation du SAMU, ou adressés par d'autres SAU parisiens.
- Il s'agit de :

### **Psychiatrie**

Cette filière existe déjà mais elle doit être formatée. Le service de psychiatrie dispose de :

- l'expertise pour les suicidants et les situations de crise
- 15 lits de psychiatrie dans un environnement médical, restreint mais plus important que dans des structures purement psychiatriques
- avec une UHCD permettant de sécuriser certaines prises en charge
- un accueil possible par un médecin urgentiste en collaboration directe avec le psychiatre.

Ces éléments constituent un parcours de soins optimal pour de nombreux patients. Deux possibilités sont identifiées :

- o Le patient est adressé à l'Hôtel-Dieu par un autre SAU (voire au décours d'un séjour en USC pour la prise en charge somatique d'un geste suicidaire), pour une expertise psychiatrique et une hospitalisation. Le circuit à privilégier à l'avenir repose sur un accès direct dans la structure de psychiatrie
- o Les urgences primaires adressées par le Samu avec ou sans intervention ou non du Médecin urgentiste.

Cette prise en charge des suicidants non graves dans un parcours médical et psychiatrique est un besoin exprimé par plusieurs SAU de l'APHP. Le site peut s'organiser rapidement pour y répondre.

### **AES non professionnels**

Ce circuit complet existe, il est déjà largement utilisé localement et il peut être mis à la disposition d'autres SAU.

### **Touristes**

Il s'agit d'une filière qui n'existe pas actuellement. Elle tient compte :

- de la situation centrale exceptionnelle, à proximité des principaux lieux touristiques et de nombreux hôtels ;
- d'une offre de soins largement adaptée, permettant consultation rapide, imagerie, biologie (à adapter), surveillance brève en UHCD ;
- d'une demande existante, exprimée par les sociétés d'assistance et d'assurance, qui peuvent être des relais essentiels (d'autant que l'hôpital Américain se désengagerait de cette activité). Elle nécessite de :
  - o vérifier les modalités de prise en charge financière : présentation rapide de devis de soins,

**Commentaire [CL6]:** Comment éduquer les touristes pour qu'ils acquièrent le réflexe de se rendre à l'htd (plutôt qu'à la structure de soins la plus proche de là où ils sont) quand ils sont souffrants ?

**Commentaire [CL7]:** Il faudrait prévoir un système d'interprètes ; anglais bien sûr, mais aussi chinois, japonais, etc.

**Commentaire [CL8]:** Sait-on pourquoi l'Américain met fin à cette activité ?

- impliquer la Direction des Affaires Internationales : Contractualisation avec les prestataires d'assistance.

### Une filière pour les accidents du travail

Ce parcours n'est pas identifié actuellement, il repose sur la présence sur le site du Service de Médecine du Travail de l'AP-HP, et de l'UMJ en cas de besoin.

Cette activité pourrait d'abord être développée pour les personnels de l'AP-HP : elle permettrait une prise en charge initiale d'accidents pour lesquels l'agent ne désirerait pas être soigné sur son site de travail. Elle pourrait aussi concerner des cas complexes (rares) pour lesquels un accompagnement spécialisé serait nécessaire dès le début de la prise en charge.

La faisabilité de la mise à disposition d'un tel parcours pour d'autres administrations peut être envisagée dans un 2<sup>e</sup> temps. La Police oriente déjà des AT vers les UMJ.

### Un accès à une consultation post urgences,

Dans le cadre du dispositif de consultations de l'Hôtel-Dieu, des SAU parisiens pourraient adresser des patients pour la suite de leur prise en charge. Cette possibilité est utilisée à l'heure actuelle par le service d'urgence de l'Hôtel Dieu. Il est nécessaire de préciser l'offre et les conditions d'accès et de prise de RDV pour développer cette possibilité. Elle doit même être en accord avec le reste du projet médical du site.

## 4) Évolution de l'activité du SMUR de l'Hôtel Dieu

Le SMUR doit rester localisé sur le site Hotel-Dieu, dont la position est un atout essentiel pour la rapidité des interventions dans le centre de Paris.

Il est souhaitable que l'équipe reste mutualisée avec celle du SAU bi-site Cochin-Hotel-Dieu, afin de garantir sa capacité permanente de fonctionnement, en organisant le temps partagé des personnels entre ces 3 secteurs.

Actuellement, le SMUR effectue très peu d'interventions après minuit (1 à 3 sorties par nuit) puisqu'il est peu sollicité par le SAMU, afin de permettre la présence d'un 2<sup>e</sup> médecin sur le site. Ce dispositif, mis en place lors du transfert du service de réanimation à Cochin, peut être modifié au vu des besoins médicaux constatés sur le site la nuit. Le groupe propose que le SMUR de l'Hôtel Dieu réalise en plus des transferts Hôtel Dieu – Cochin, des interventions primaires la nuit comme les autres SMUR parisiens, notamment en proximité. Le SAMU de Paris s'engage à une vigilance renforcée pour intervenir sur le site de l'Hôtel Dieu si le SMUR était en intervention.

**Commentaire [CL9]:** Dans la réglementation française, les soins aux accidentés du travail, sauf urgence, ne doivent pas être prodigués par les médecins du travail. Je ne vois donc pas l'intérêt de cette proximité.

**Commentaire [CL10]:** Ce qui les privera eux-mêmes d'une activité programmée et lucrative à laquelle, je crois, ils sont fort attachés.

**Commentaire [CL11]:** Il faut fournir le bilan succinct d'activité du SMUR depuis novembre 2013.

**Commentaire [CL12]:** Le médecin du SMUR participe-t-il effectivement à l'activité des urgences ?

**Commentaire [CL13]:** Il manque un chapitre sur la tarification T2A (forfait urgences dans tous les cas ?) ; et un autre sur les internes (MG ou autres ? avec quelle libellé de stage ?) Tout au long de ce texte, nous sommes resté dans le paradoxe gênant d'une structure pour laquelle nous cherchons des missions ; au lieu de l'inverse...