

L'aval des urgences Quoi de neuf ?



Jérémy GUENEZAN
MCU-PH
Responsable Adjoint
GHT des Urgences de la Vienne

?

?

?

?



?

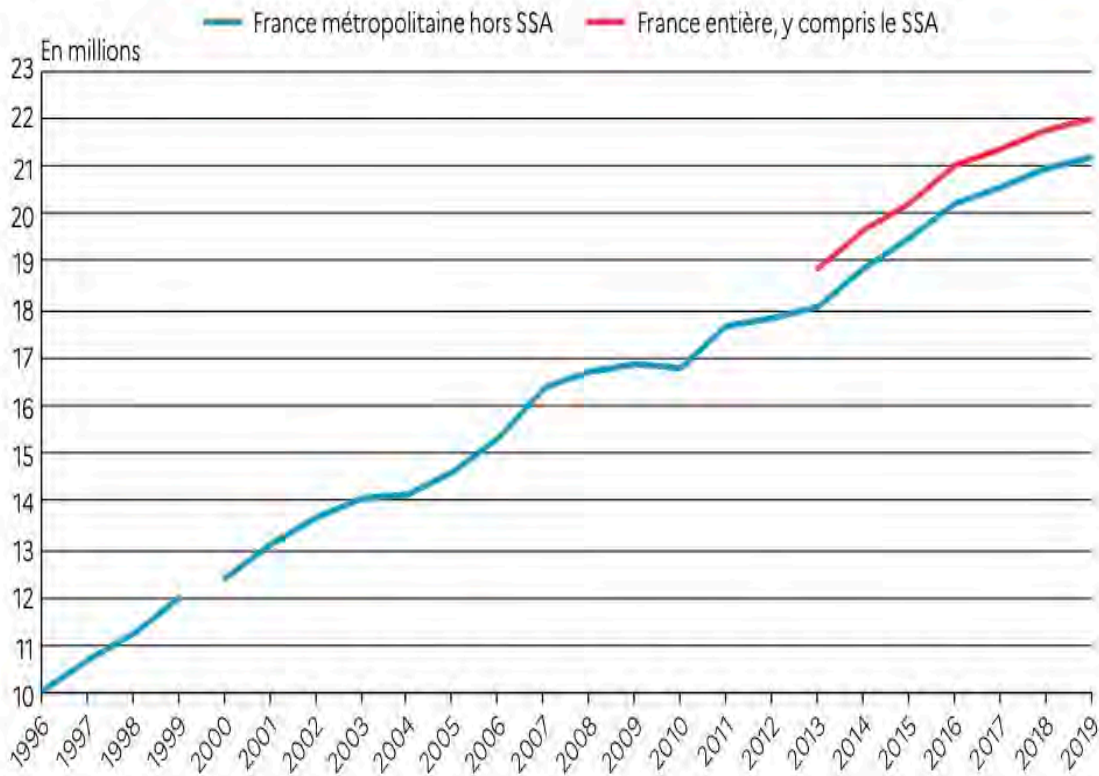
?

?

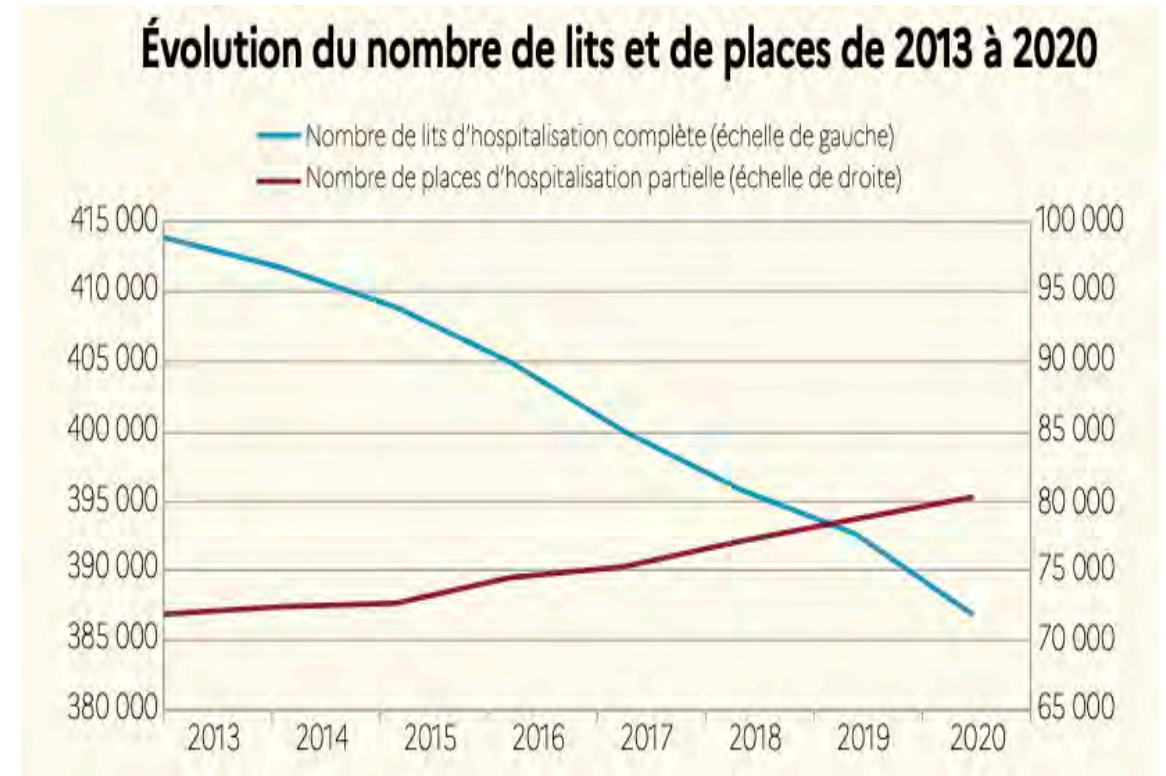
Le Télégramme



Evolution SAU Vs Hôpitaux



DREES 2021



DREES 2021

EMA

Emergency Medicine
Australasia



erent approach

Original Research

Received: 14

DOI: 10.1007

ORIGINAL

Health P...

Effects of staff grade, overcrowding and presentations on
emergency department performance: A regression model

**Differentiating properties of occupancy rate and workload to
estimate crowding: A Swedish national cross-sectional study**

Research



**Gestion du surpeuplement au Service d'accueil des
urgences (SAU) du Centre Hospitalo Universitaire
Gabriel Touré, Bamako au Mali**

Changer l'organisation des services d'urgence

Changing the organization of emergency room: fantasy or necessity? The experience of vienne department

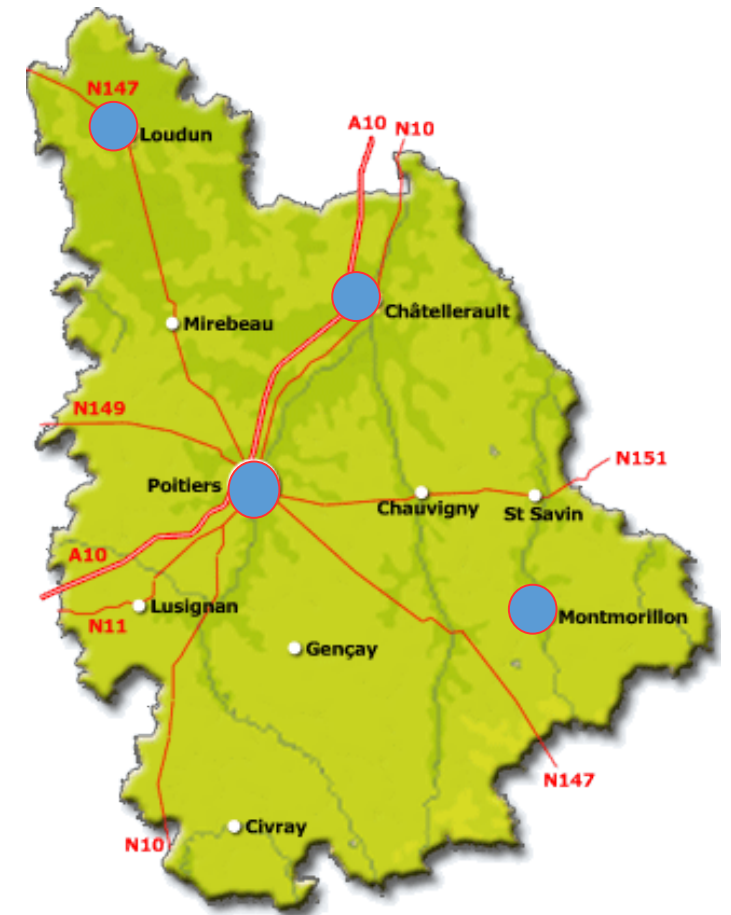
M. Jonchier*, O. Mimos, J. Guenezan

- Réguler l'amont : les S@S
- Faciliter l'aval : Gestion des lits
- Optimiser les organisations médicales
 - GHT
- Parcours de soins
 - Admissions directes



L'exemple de la Vienne

- Département rural de 7.000 km²
- 435 000 habitants
- 4 CH Urgences-SMUR, 1 Héli-SMUR régional
- 90 000 passages, 180 000 DRM et 6 000 SMURs /an
- Désert médical
- Pas de SOS médecins
- Pas de médecine libérale en nuit profonde (ooh)



CHU de Poitiers 2015

SAU	Hôpital
<ul style="list-style-type: none">• ➡ Activité• ➡ Hospitalisations• ➡ Délai	<ul style="list-style-type: none">• ➡ Hospitalisation complète• ➡ Chirurgie ambulatoire• Hospitalisation programmée (♥)
<p>Augmentation des délais</p> <p>Hospitalisation hors secteur</p> <p>➡ Dégradation des relations interservices</p>	

« Réajustement capacitaire des lits d'aval »

P.A.A.U



- Améliorer l'accessibilité aux structures d'hospitalisation
- Améliorer la fluidité de **l'aval** des prises en charge
- Supprimer les « **hébergements** » hors pôle
- Responsabiliser tous les acteurs de l'établissement
- Renforcer les liens entre les médecins hospitaliers et les Urgences
- Diminuer les **délais d'attente** aux Urgences
- Renforcer le rôle de **recours** du CHU (SAUV, Trauma Center)



P.A.A.U

Spécialités médicales	Nombre de lits à réserver pour les urgences par jour
Onco Médicale	1
Neurologie	3
Rhumatologie	1
Neurochirurgie	1
Ortho-traumatologie	4
Cardiologie	1
Pneumologie	2
Hepato gastro entero	2
Chirurgie Viscérale	2
Urologie	1
Médecine gériatrique	4
Médecine interne maladies Infectieuses	5

Outil
informati
que

27 lits
dédiés
par jour

UHA
22 lits

Bed-
Manage
ment

Lits dédiés

- Un taux d'occupation des lits de la spécialité médicale « dédiés aux Urgences » (facteur d'occupation)
- Un taux de satisfaction des demandes des Urgences (facteur de satisfaction)
- **Compromis : Tendre vers un facteur d'occupation et un facteur d'efficacité de 80 %.**
- **Les 20 % restant devant être compensés par l'UHA.**

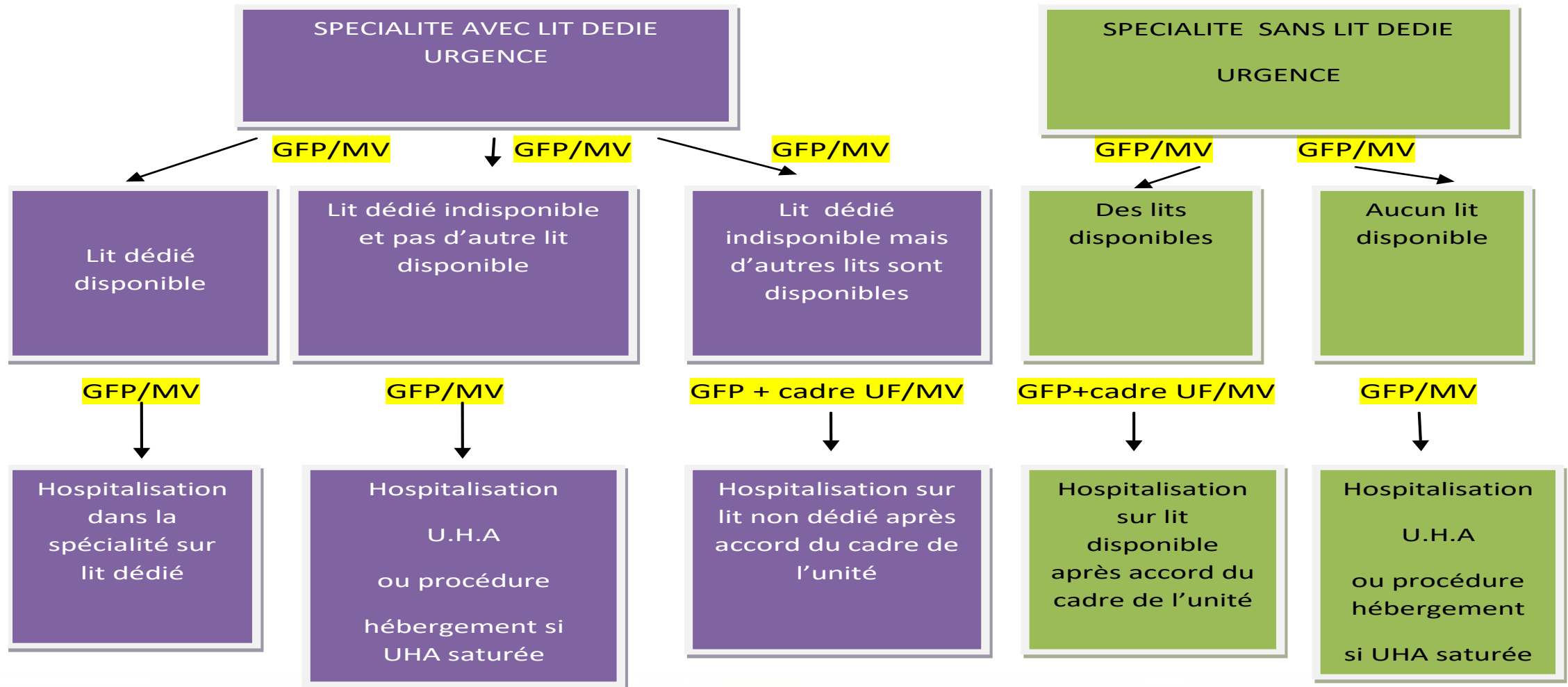
L'unité d'hospitalisation d'aval

- Unité médico-chirurgicale de 22 lits couvrant les 20% de besoin en lits restants.
- Internistes + Urgentistes
- Avis spécialisés en 24 h.
- Réintégration des patients prioritaire dans leur service d'attache au sein des lits dédiés.
- DMS ≤ 48 h avant départ vers la spécialité concernée
 - RAD ou HAD.

Cellule de gestion des lits

- Gestionnaires de flux
- Lits dédiés urgences dans les unités d'hospitalisation
- **Pas de « négociation »** lors de l'orientation d'un patient dans un service (excepté Réa, USC, cardio)
- UHA = Patient des Urgences
- Déploiement d'un outil informatique de gestion des lits

Arbre décisionnel de recherche en lit

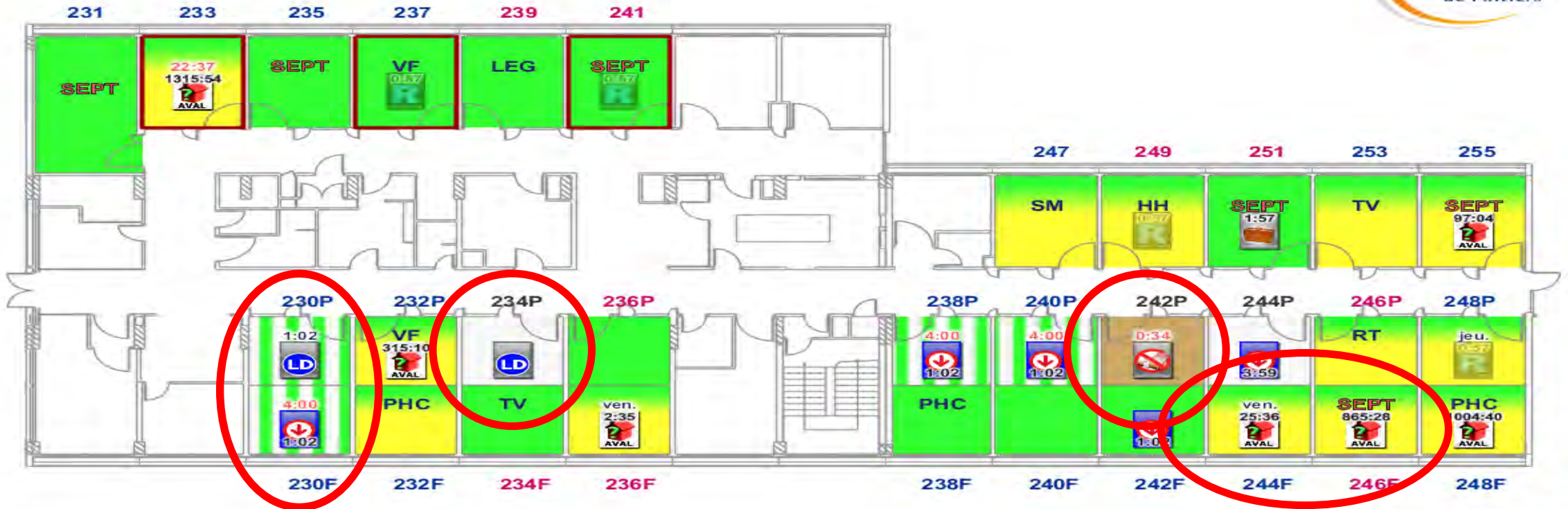


La gestion centralisée des lits aux urgences



LES LITS DEDIES URGENCE

ORTHO-TRAUMA H2C



En pratique

- 1) Demande d'hospitalisation via le logiciel métier
- 2) Recherche d'un lit selon l'algorithme
- 3) Le résultat de la recherche en lit est transmis:
 - A l'infirmière en charge du patient aux urgences via le logiciel métier
 - A l'infirmière de l'unité de soins grâce à une réservation nominative de chambre informatisée via le logiciel de gestion des lits.
- 4) Transmissions IDE restent par voie téléphonique...

< 10 min

L'ESSAYER, C'EST L'ADOPTER !



	Médiane 2014	Médiane 2015	Médiane 2016	Médiane 2017
Attente en Zone d'accueil	1:25	1:20	1:25	1:19
Temps entre prise en charge médicale et orientation	3:09	1:47	1:42	1:45
Total prise en charge au SAU	4:34	3:07	3:07	3:04
Variation N/N-1		Moins 1h27	0	Moins 3 minutes
Temps de recherche en lit, attente de disponibilité du lit, brancardage et mise au lit informatique	1:37	1:47	1:39	1:49
Total prise en charge du patient jusqu'à la mise au lit	6:11	4:54	4:46	4:53
variation N/N-1		Moins 1h17	Moins 8 minutes	Plus 7 minutes

GHT Vienne 2025

- Extension à d'autres site du département (Châtelleraut)
 - 2022
- Projet de Bed-Management départemental
- Extension aux services hospitaliers
- P.A.A.U 2 ?

Conclusions

- La gestion de l’aval est une solution
 - Problème complexe
- Projet d’établissement
 - DG / PCME / Urgences
- Recentrer l’urgentiste
 - Activité de plus en plus complexe
- « Vous êtes les bienvenus »





N° FORMATEUR : 93 13 13 474 13
N° DATADOCK : 0064634

JOURNÉES THÉMATIQUES INTERACTIVES

DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE D'URGENCE



5 AU 7 OCTOBRE 2022

MÉDECINE D'URGENCE DE DEMAIN
IMAGINONS ENSEMBLE NOTRE FUTUR

POITIERS
PALAIS DES CONGRÈS DU FUTUROSCOPE



www.JTI.SFMU.ORG

ORGANISATION GÉNÉRALE : MCO CONGRÈS - 285, CORTICHE JF KERNÉON - 13007 MARSEILLE
TÉL. : +33 (0)4 95 09 38 00 - www.mcocongres.com

