

Gérer l'aval des urgences pour les réorganiser: RH, fluidité, DMS, retour de l'impact de la création d'une unité post-urgences



Dr Corinne Peray
Chef de service Urgences-SMUR-UHPU / PCME CH Fécamp

CH des Hautes Falaises de FECAMP

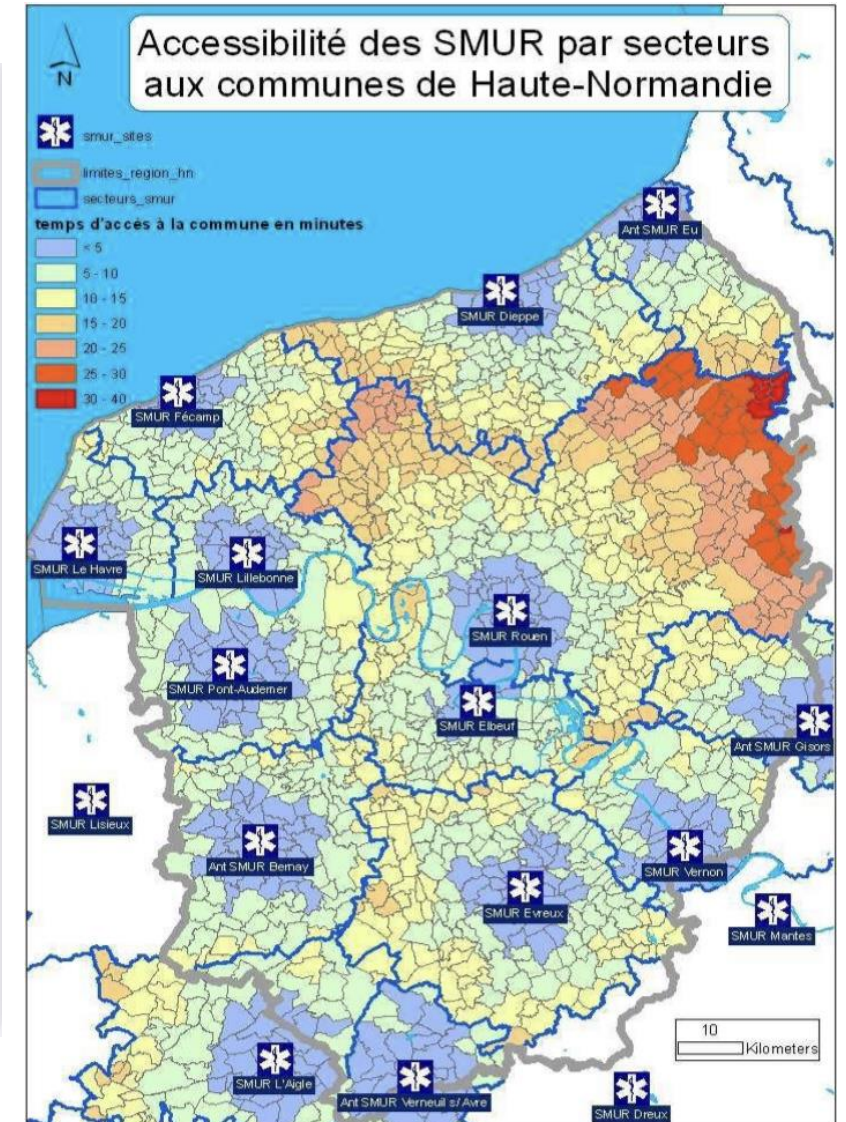
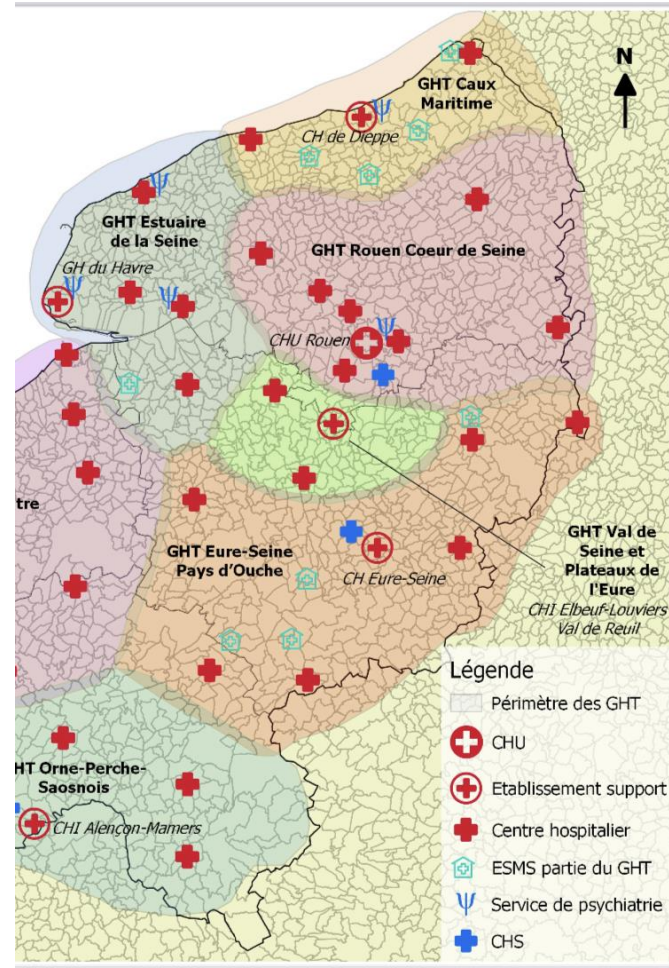


GHT de l'estuaire de la seine Hôpital clinique

- MCO : 47 lits médecine polyvalente, 10 cardiologie, 7 USC, 20 Court séjour gériatrique, Gynéco obst, pédiatrie, 30 HAD.
- MédicoSo: 60 SSR, 400 EHPAD
- HDJ psychiatrie et Alzheimer, Oncologie, diabétologie, fragilité et chutes.

SAU polyvalent Mutualisé avec SMUR

Pas de PDS de ville hors WE



Etat des lieux 2018

- Equipe médicale /absence de chef de service
Intérimaires nombreux / désorganisation
Perte de l'agrément pour accueillir les internes
 - Séjours couloir ++ (440 sur 6 mois : 20% des hospit)
 - Temps de séjour/délai prise en charge/qualité
 - UHCD au sein du service
 - Nombre de soignants/flux
-
- Hôpital de construction récente
 - Système informatique/ plateau technique
 - Filières de soins de GHT
 - Organisation paramédicale dynamique (IOA, sectorisation)
 - Staff du matin en cours d'organisation



Analyse

Priorités

- Réorganisation du service et gestion des patients couloir (découragements/risques ++/QSS)
- Nécessité de flux
- Besoin place pour prises en charge ciblées (handicap/pédiatrie/gériatrie)
- Organisation du temps médical
- Renfort temps paramédical ++

Opportunités

- Présence d'une unité vacante
- Mouvement social prolongé/ Crise débordement
- Retours expérience patients ++
- Services saturés peu aidants
- Rapport Carli / SFMU/ expériences d'autres CH



Organisation proposée (Présentée 05/2019 effective 12/2019)



➤ Unité post urgences

- Création de 6 lits UHPU regroupés avec 4 lits UHCD sur unité séparée
- Filière spécifique / unité tampon
- Temps médical dédié (9-18h) 7/7 + interne
- Temps paramédical dédié 1IDE 1AS H24 + support
- Bed management ++
- Staff du matin commun aux urgences ++ (EMG, HAD, Addicto..)

➤ Service des urgences

- Gain RH et place : 4 chambres pour attente couchée et circuits spé.
1 IDE libérée circuit long /ZAC ; ajout 1IDE nuit + 1AS J
- Temps médical modifié : 3e médecin journée 10-19h (+ 2 en 24h)
Agrément internes
Expérience méd gé en semaine : 19h- 0h



➤ Indicateurs

- Activité, DMS, TMO, valorisation, taux de ré-hospitalisation, expérience patient. Pas de morbi mortalité disponible.

➤ Résultats

- Activité service ++ DMS (2,53) et TMO (130-170%)
- Gain de place, organisation et sectorisation urgences
- Expérience patient ++
- ZAC adaptée; handicap/ pédiatrie /Alzheimer
- Amélioration flux, délai prise en charge, temps de séjour

➤ Coût

- Investissement ressources humaines:
1 ligne IDE H24 (UH) + 1IDE 7H nuit (Urg)
1 ligne AS H24 (UH) + 1AS 14H jour (Urg)
Médical: + 6 H / j urgentiste + internes



Problèmes identifiés



- Augmentation de DMS sur services de médecine
- Valorisation plus faible des courts séjours
- Fermeture estivale (Août) par carence médicale (2 tps partiels sur unité + vacataires)
- Pb de recrutement médical. Aucun pb sur les paramédicaux pour les trois unités.
- HDJ non finalisé



Impact fluidité service des urgences



	Janvier 2019	Janvier 2022	Février 2019	Février 2022	Mars 2019	Mars 2022
Nombre passages	2103	1869 -7,5 /24h -11 %	1847	1813 -1,2/24h - 1,8 %	2054	2557 + 16,2/24h + 24%
Temps moyen premier contact médecin	91 min (61-134)	62 min - 31% (48-71)	75 min (65- 84)	64 min - 14% (56-77)	71 min (62-86)	71 min = (60-90)
Temps moyen séjour	5,4 h	3,5 h -35%	4,8 h	3,6 h - 25%	4,1h	4,1h =
SMUR	122	90	86	83	108	102

Impact hospitalisations et DMS sur les services de médecine



Années	Séjours			Journées		DMS	
	2018	2019	2022	2019	2022	2019	2022
Médecine	3424	3340	2852	27447	26640	8,13 5,41-10,6	9,05 +11% 5,24- 10,9
UHPU		271	1193		2740		2,3
Médecine +UHPU	3424	3611	4045 +12%	27447	29380 +7%		
Urgences	23194	25249	27954 +10%				
Hospitalisations	3681 (15%)	4927 (19%)	6839 (24%)				
Partis SA	418	251	109				
SMUR	1125	1174	1094. -6%				

- Equipe médicale renouvelée/ recrutements / formation
- Conflit entre besoin de lits disponibles, turn-over rapide et valorisation séjours.
Evolution T2A?
- Filière gériatrique complète avec EMED, EMG, CSG, SSR et HDJ fragilité et chute.
- Augmentation recours UHPU pour traumatologie (création d'une unité péri-opératoire gériatrique?)
- Activité en fast track augmente elle de façon inappropriée recours pour consultation non programmée? (>> Consultations pédiatriques ++)
- Travail en cours pour limiter brancards +++ et couloir.
- Régulation de l'accès aux services d'urgence et réorientation?