



# Dispositif de Cs Post-Urgences

RetEx au CHU de Nîmes

**Les Urgences de Demain**

**Octobre 2021**

**Dr Genre Grandpierre**

# Les Urgences en 2019

**263 Entrées par jour en moyenne :**  
+ 7% depuis 2018  
Une entrée toutes les 5 minutes  
30 secondes sur 24h  
Un pic à 355 entrées (Décembre 2019)

**ZAH :**  
- 6600 Séjours ( +11% par rapport à 2018)  
- 2/3 des patients H / DMS > 1 jours

**Tendances nouvelles :**  
- Majoration de l'activité de nuit  
- Activité en SAUV stable

**Taux  
d'hospitalisation  
identique: 20%**

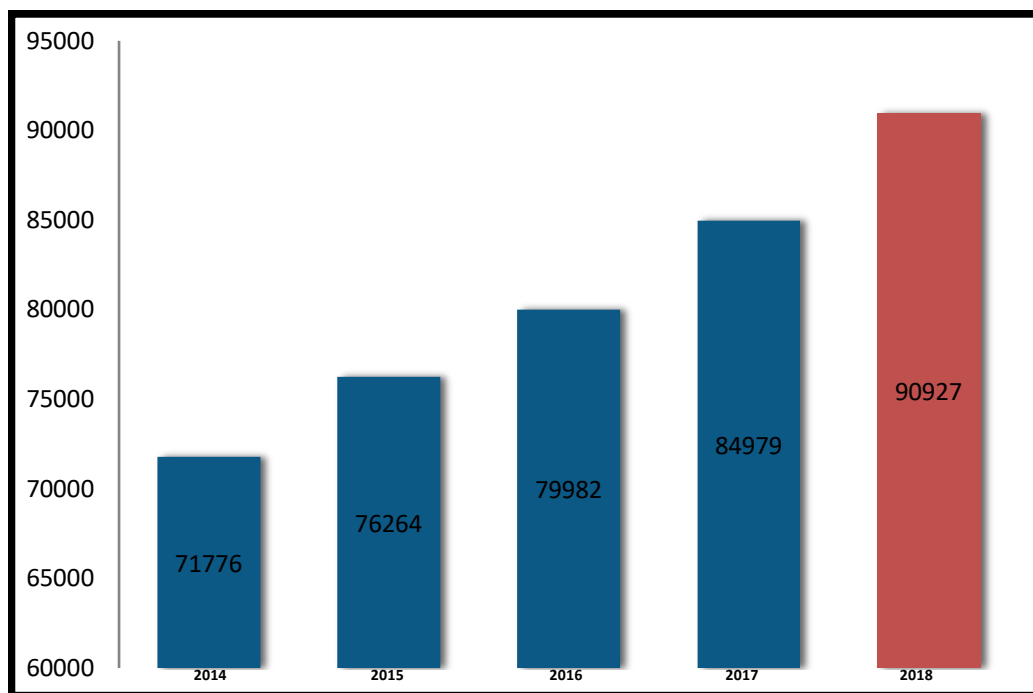


**50 Hospitalisations  
2/3 Médecine  
1/3 Chirurgie**

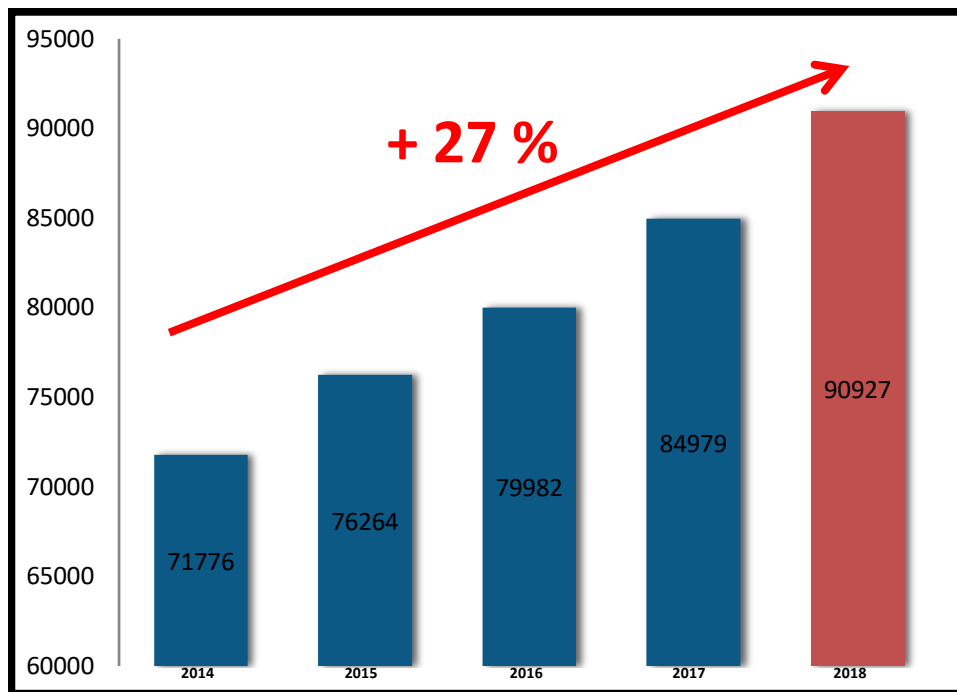


**30 places  
médecine / jour**

# Une Croissance linéaire ...



# Une Croissance linéaire ...



**Urgences : + 50 %  
 en 10 ans**

**Une adaptation constante :**  
 CS post- Urgences , procédure “hébergement” , montée précoce  
 , TDM express , Bed managing , ...

# Perspectives à moyen terme

## Poursuite de cette croissance :

- Démographie médicale libérale
- Pas de contrôle de l'amont des Urgences
- Vieillesse de la population

## Estimation :

104 102 passages en 2020  
285 Cs par jour soit une entrée par 5 minutes  
Augmentation des Hospitalisations (taux à 20% fixe) et donc majoration de la ZAH .

## Travail indispensable sur:

# Perspectives à moyen terme

## Poursuite de cette croissance :

- Démographie médicale libérale
- Pas de contrôle de l'amont des Urgences
- Vieillesse de la population

## Estimation :

104 102 passages en 2020  
285 Cs par jour soit une entrée par 5 minutes  
Augmentation des Hospitalisations (taux à 20% fixe) et donc majoration de la ZAH .

## Travail indispensable sur:

→ l'amont

# Perspectives à moyen terme

## Poursuite de cette croissance :

- Démographie médicale libérale
- Pas de contrôle de l'amont des Urgences
- Vieillesse de la population

## Estimation :

104 102 passages en 2020  
285 Cs par jour soit une entrée par 5 minutes  
Augmentation des Hospitalisations (taux à 20% fixe) et donc majoration de la ZAH .

## Travail indispensable sur:

- l'amont
- l'aval au sens large (MCO, CS à distance, SSR) des Urgences

# Perspectives à moyen terme

## Poursuite de cette croissance :

- Démographie médicale libérale
- Pas de contrôle de l'amont des Urgences
- Vieillesse de la population

## Estimation :

104 102 passages en 2020  
285 Cs par jour soit une entrée par 5 minutes  
Augmentation des Hospitalisations (taux à 20% fixe) et donc majoration de la ZAH .

## Travail indispensable sur:

- l'amont
- ORGANISATION AU SEIN DES URGENCES
- l'aval au sens large (MCO, CS à distance, SSR) des Urgences



# Perspectives à moyen terme

## Poursuite de cette croissance :

- Démographie médicale libérale
- Pas de contrôle de l'amont des Urgences
- Vieillesse de la population

## Estimation :

104 102 passages en 2020  
285 Cs par jour soit une entrée par 5 minutes  
Augmentation des Hospitalisations (taux à 20% fixe) et donc majoration de la ZAH .

## Travail indispensable sur:

- l'amont
- **ORGANISATION AU SEIN DES URGENCES**
- l'aval au sens large ( MCO , CS à distance , SSR) des Urgences

# Un constat ...

FACTEURS INFLUENTS

TEMPS D'ATTENTE

MORBI-MORTALITÉ  
Overcrowding  
Length of stay

# Un constat ...

FACTEURS INFLUENTS

SURCHARGE URGENCES  
(amont –aval)



```
graph TD; A[SURCHARGE URGENCES (amont –aval)] --> B[TEMPS D'ATTENTE]; B --> C[MORBI-MORTALITÉ  
Overcrowding  
Length of stay];
```

TEMPS D'ATTENTE

MORBI-MORTALITÉ  
Overcrowding  
Length of stay

# Un constat ...

FACTEURS INFLUENTS

SURCHARGE URGENCES  
(amont -aval)

ATTENTE LIT  
D'HOSPITALISATION



TEMPS D'ATTENTE

MORBI-MORTALITÉ  
Overcrowding  
Length of stay

# Un constat ...

FACTEURS INFLUENTS

SURCHARGE URGENCES  
(amont –aval)

FACTEURS HUMAINS

ATTENTE LIT  
D'HOSPITALISATION



TEMPS D'ATTENTE

MORBI-MORTALITÉ  
Overcrowding  
Length of stay

# Un constat ...

FACTEURS INFLUENTS

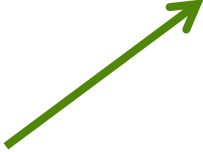
SURCHARGE URGENCES  
(amont –aval)

FACTEURS HUMAINS

ATTENTE LIT  
D'HOSPITALISATION



TEMPS D'ATTENTE



IMAGERIE

MORBI-MORTALITÉ  
Overcrowding  
Length of stay

# Un constat ...

FACTEURS INFLUENTS

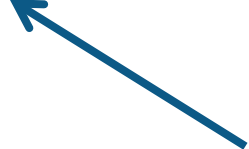
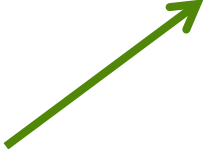
SURCHARGE URGENCES  
(amont -aval)

FACTEURS HUMAINS

ATTENTE LIT  
D'HOSPITALISATION



TEMPS D'ATTENTE



IMAGERIE

AVIS SPÉCIALISÉ

MORBI-MORTALITÉ  
Overcrowding  
Length of stay

# Un constat ...

## FACTEURS INFLUENTS

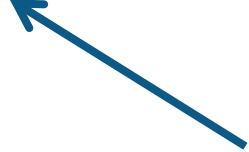
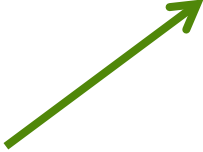
SURCHARGE URGENCES  
(amont -aval)

FACTEURS HUMAINS

ATTENTE LIT  
D'HOSPITALISATION

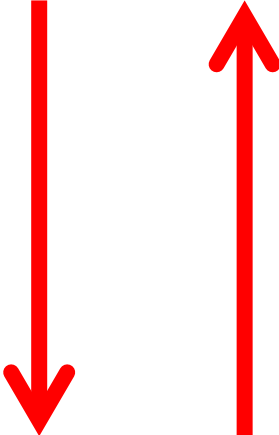


TEMPS D'ATTENTE



IMAGERIE

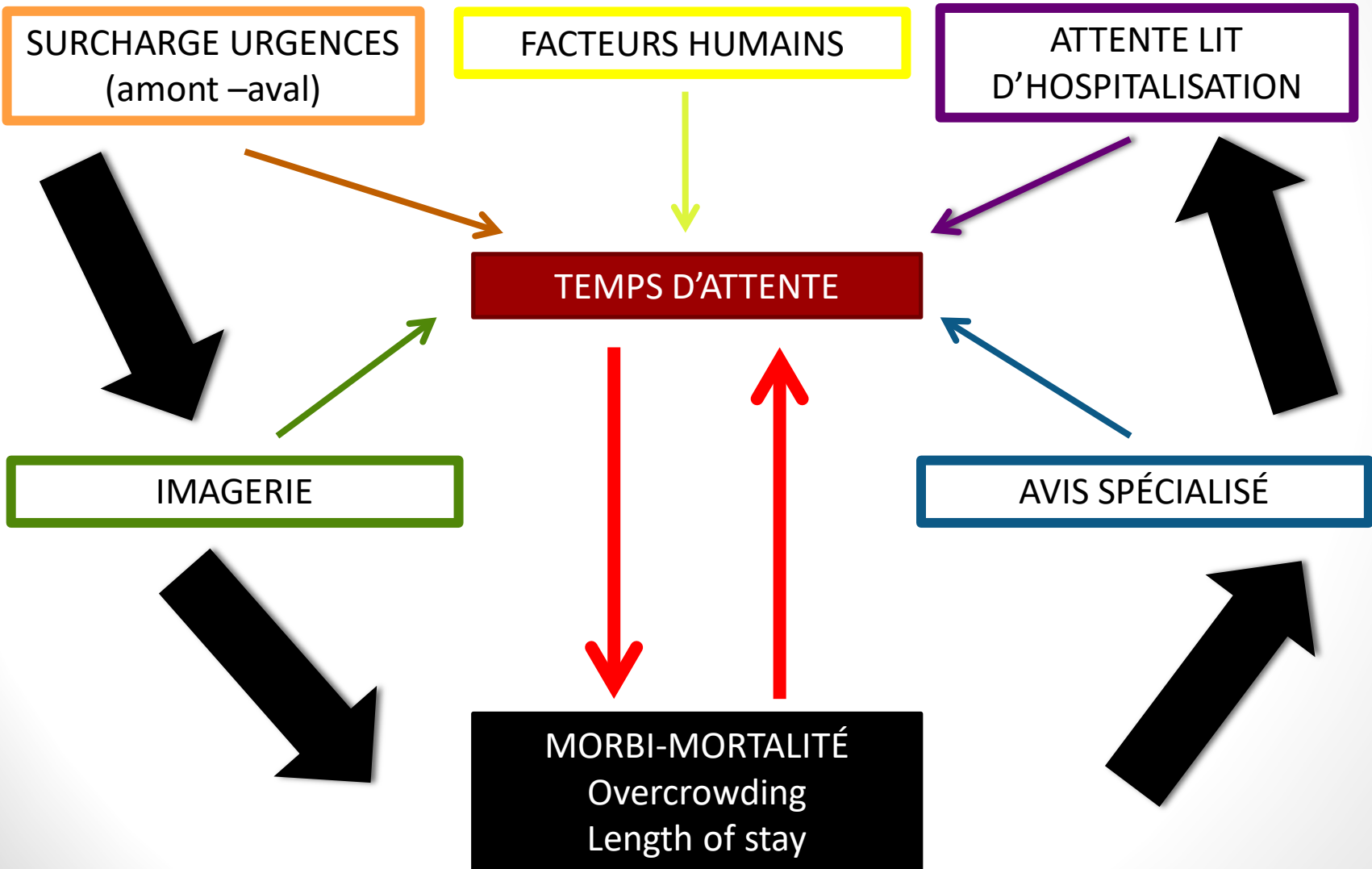
AVIS SPÉCIALISÉ



MORBI-MORTALITÉ  
Overcrowding  
Length of stay



# Un constat ...



# Message Important ...

De belles Urgences sont des Urgences  
vides



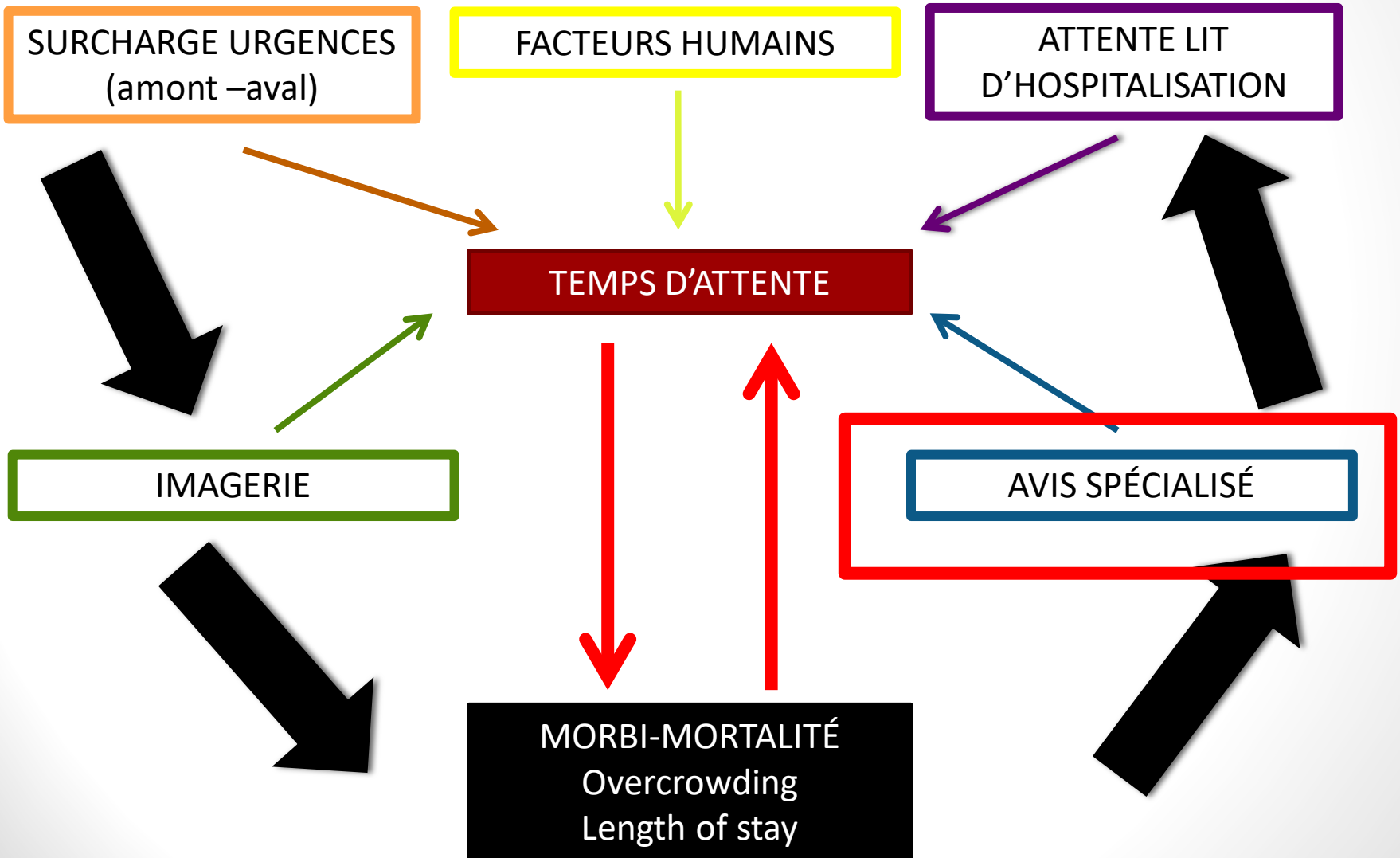
GAIN EN  
MORBI-MORTALITÉ

MOINS D'EXAMENS  
COMPLEMENTAIRES

MEILLEURE QUALITÉ DE  
PRISE EN CHARGE

**Moins les gens attendent,  
Moins ils attendront  
Mieux ils seront soignés**

# Un constat ...



# Avis Spécialisé

## Pourquoi un avis ?

- PEC Urgente
- Demande d'Hospitalisation
- Expertise non urgente
- Nécessité de suivi ou d'examens à distance
- CS simple

## Inconvénients

- Augmentation du temps d'attente
- Non accessible à certaines heures
- Avis non séniorisé
- Avis téléphonique

→ Perte en qualité d'expertise  
→ Augmente la morbi-mortalité par length of stay et overcrowding

# Se faire confiance



Aux Urgences , on a pas de lits mais on a des idées ...

Pourquoi ne pas avoir accès à des créneaux de CS spécialisé directement programmable par le médecin urgentiste ?

# CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES POST-URGENCES

# Cardiologie : le cobaye idéal

## Choix du service

- Spécialité proche
- Bonne entente
- Effectif médical adapté avec adhésion des jeunes CCA et motivation du Chef de Service
- Proximité de travail historique

## Mise en Oeuvre

- Outil informatique de programmation (Ultragenda)
- 1 Après-midi par semaine : 8 créneaux dédiés avec CCA
- PROTOCOLISATION +++

# Un Protocole strict

- Un objectif clair et bien défini:
  - « Permettre de rediriger **facilement et rapidement** un patient nécessitant un **suivi cardiologique à moyen terme** et pour lequel une évaluation clinique aux Urgences a permis **d'éliminer une pathologie somatique grave** pouvant mettre en jeu le pronostic vital à court terme “
- Buts :
  - Remettre l'urgentiste au coeur de sa pratique puisqu'il évalue la gravité et surtout élimine les pathologies graves
  - Réoriente vers la structure la plus adaptée : une CS vers un spécialiste

**Gain pour le patient en terme de service rendu , de qualité de prise en charge et de morbi mortalité**



# Un Protocole strict

- Modalités bien définies :
  - Patient sans suivi cardiologique antérieur
  - Prise de RDV par médecin sénior des Urgences
  - Nombre de patient par vacation et durée de la CS
  - Délais
  - Modalités de prise de RDV : simple par ultragenda (3 clics)

# Un Protocole strict

- Définit la liste des pathologies prises en charge :
  - Douleur thoracique avec bilan négatif (ECG et Troponin) : CS pour discuter d'un test fonctionnel
  - Malaise avec PCI (hors syncope vraie et anomalie ECG)
  - Découverte de FA
  - Découverte de péricardite
  - Insuffisance cardiaque non suivie et non grave
  - Palpitations
- Définit les pathologies non prises en charge : → garde fou
  - Pas d'Interrogatoire de PMK/DEF

# Protocole

- Définit les modalités de suivi :
  - Réévaluation tous les ans sauf si EIG
- Définit les indicateurs de suivi :
  - Mauvaise(s) orientation(s)
    - Pathologie hors périmètres sans gravité
    - Pathologie grave qui aurait dû avoir un avis cardiologique lors du passage aux Urgences
  - Taux de remplissage des créneaux de CS

# Un Bilan positif

- Bilan qualitatif :
  - 1 seule erreur d'orientation (bilan pré-op )
    - Pas d'erreur grave : cardiopathie ischémique vue tardivement
- Bilan quantitatif :
  - 95% des créneaux occupés
- Moral
  - Satisfaction des patients
  - Diminution du temps d'attente pour ces patients
  - Renforcement de la coopération et de la confiance entre les deux services

# La Suite ...

**Généraliser cette procédure et l'adapter à l'ensemble des services de spécialités ...**

**Comment ?**

## **Contrats interservices qui fixent :**

- Clauses communes
- Activité non programmée sans passage par le SU
- **Consultations post-Urgences**
  - Modalités de montée depuis les Urgences
  - Retour précoce après sortie d'hospitalisation
    - Critères d'évaluations

Fixe les modalités de reconvoation (mail , ultragenda,...) , les créneaux disponibles et les moyens de contrôle

# Un travail en cours ...

Service	Fiche Faite	Validation	Envoi DQGR	Norméa	Infos médecin	Mise en place en service	Fiche d'information patient
<b>EGERI</b>	OUI	En attente					
<b>Allergo</b>	OUI	OUI					
<b>Cardio</b>	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
<b>Douleur</b>	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
<b>Ortho</b>	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
<b>Asthme</b>	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
<b>Pneumo</b>	OUI						
<b>Rhumato</b>							
<b>SMIT</b>							
<b>Dermato</b>							
<b>Gastro</b>							
<b>Hémato</b>							
<b>Méd Interne</b>							
<b>MME</b>							
<b>Néphro</b>							
<b>Onc</b>							
<b>USP</b>							
<b>Neuro</b>							

# Un travail difficile

- Changement de dogme et d'habitudes pour les services
- Investissement personnel important notamment avec services réticents
- Constante réévaluation
- Nombre de services importants
- Communication à l'équipe des Urgences
- Acceptabilité par l'équipe des urgences (pas des secrétaires)
- Risque d'erreurs

# CONCLUSION



# Un Bilan très positif

- Nouvelle arme dans notre stratégie de prise en charge des malades
- Recrutement hospitalier
- Diminution des temps d'attente et des temps de passage
- Diminution de la morbidité
- Séniorisation des Cs
- Meilleur suivi du malade
- Rétablir une relation de confiance
- Implication des autres services

# Un Bilan très positif

Qualité



Séniorisation

Meilleur suivi

# Un Bilan très positif

**Qualité**



Séniorisation

Meilleur suivi

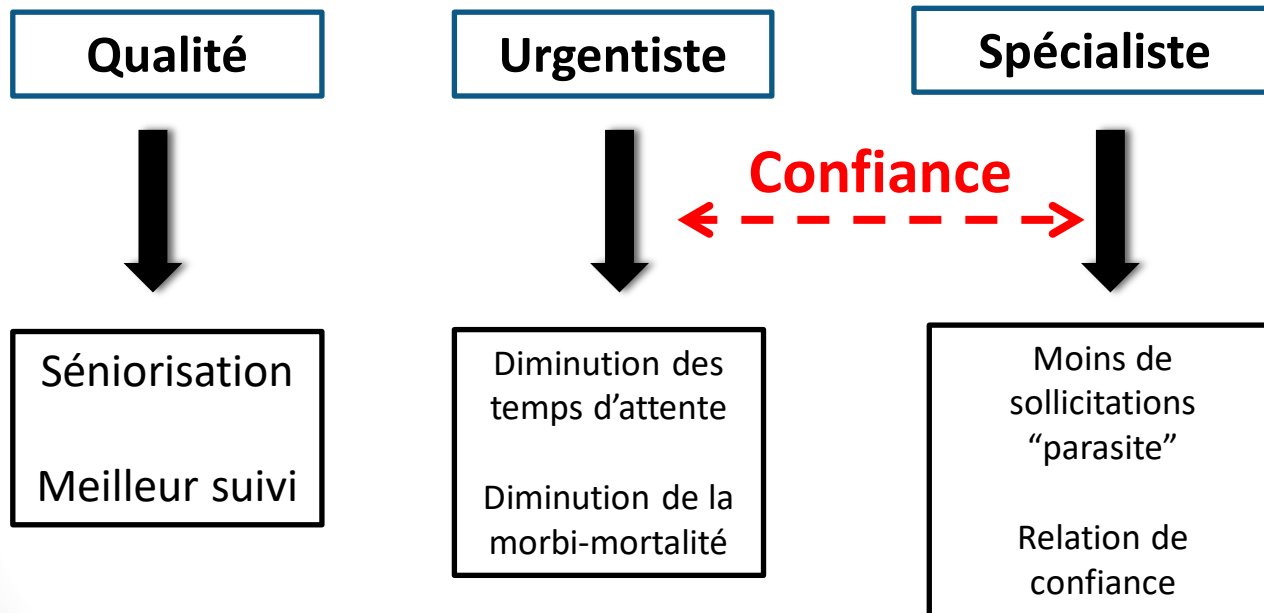
**Urgentiste**



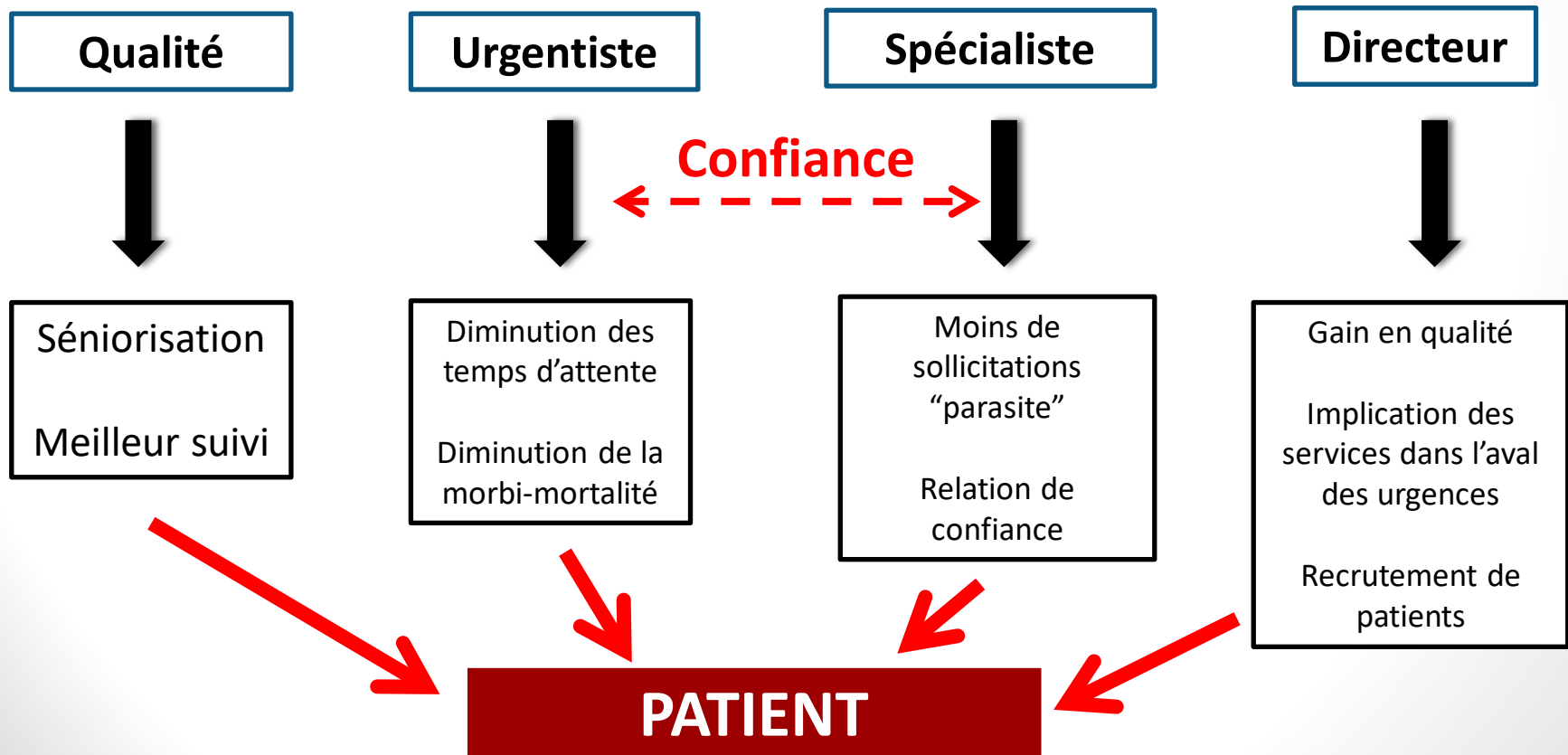
Diminution des  
temps d'attente

Diminution de la  
morbi-mortalité

# Un Bilan très positif



# Un Bilan très positif



# Un Bilan très positif

Nouvelle arme à disposition dans notre stratégie de prise en charge des patients en SU

*Pour TOUS*

Qualité

Urgentiste

Spécialiste

Directeur

Confiance

Séniorisation

Meilleur suivi

Diminution des  
temps d'attente

Diminution de la  
morbi-mortalité

Moins de  
sollicitations  
"parasite"

Relation de  
confiance

Gain en qualité

Implication des  
services dans l'aval  
des urgences

Recrutement de  
patients

**PATIENT**

Merci pour votre attention..