



URGENCES

Partager les solutions organisationnelles pour la performance des services d'urgences



<https://ressources.anap.fr/urgences/publication/2564-restitutions-du-1er-cercle-urgences-les-urgences-ce-n-est-pas-systematique>

Kit de productions ♦ Restitution

Restitutions du 1er cercle urgences : « les urgences, ce n'est pas systématique »

Le 1^{er} cercle ANAP consacré à la thématique des urgences organisé le 27 janvier dernier a réuni plus de 70 professionnels des établissements de santé, publics comme privés. Ce cercle visait à favoriser les échanges entre les professionnels et le partage d'expériences ainsi qu'à mettre en lumière les solutions innovantes sur les alternatives aux urgences mises en place au sein des établissements de santé. L'ANAP met à disposition de tous un document qui restitue les temps forts de cette journée.

Pourquoi un document de restitution ?

Le cercle fait partie des nombreuses actions menées par l'ANAP en lien avec les urgences. Il vise en particulier à mettre à la disposition des établissements des solutions organisationnelles pour leurs plateaux médicotechniques (Bloc, Imagerie, Urgences et Consultations externes).

Ce projet de conception et de diffusion de solutions organisationnelles sur les urgences proposé par l'ANAP sert à répondre à trois objectifs. Tout d'abord, consolider et structurer un corpus de connaissances grâce à un travail avec les acteurs du terrain, notamment un groupe utilisateurs d'une trentaine d'établissements. Ensuite, proposer et diffuser des solutions concrètes qui répondent à des problématiques organisationnelles spécifiques. Enfin, accompagner les acteurs dans l'utilisation et l'appropriation de ces solutions.

- Deux tables rondes ont permis d'échanger autour de la Maison Médicale de Garde au sein des urgences et de l'organisation des entrées directes sans passage aux urgences.
- Un Retour d'expérience de l'ARS Occitanie sur la mise en place d'un numéro unique pour la régulation « 3966 ».
- Deux ateliers ont ensuite permis aux participants d'échanger autour de deux questions : tous les patients doivent-ils passer aux urgences ? comment améliorer les relations entre l'hôpital et ses interfaces ?

Ils sont intervenus, ils vous en parlent

PR GILLES POTEL, CHEF DU PÔLE URGENCES, MÉDECINES ET SOINS CRITIQUES, CHU DE NANTES

Selon vous, pourquoi « les urgences ça n'est pas systématique » ?

L'augmentation de la fréquentation des services d'urgences est un service continu, linéaire, depuis 30 ans. C'est comme ça ! Il y a eu une grosse accélération depuis les années 2000-2002, quand il a été décidé d'arrêter la permanence des soins. La démographie médicale, les fameux « déserts médicaux » sont aussi un facteur d'engorgement des urgences. Les usagers sont de plus en plus exigeants, ils veulent savoir tout de suite ce qu'ils ont, avoir une réponse immédiate.

Les urgences sont mieux organisées, structurées, il y a eu des moyens... mais on perçoit la limite du système : la prise en charge d'un malade aux urgences, c'est le problème de tout l'hôpital et au-delà, de toute la communauté médicale et de la médecine libérale... On doit trouver tous les moyens possibles pour éviter le passage par les « box d'accueil », ce qui correspond au circuit long, aux urgences. On ne devrait plus avoir un patient qui passe aux urgences sans avoir été « régulé »... à Nantes nous allons mettre en place un numéro de téléphone spécial, le 116-117, nous allons voir si cela permet de réguler le nombre de patients arrivant aux urgences.

Nous devons travailler avec tous les services de spécialités de nos hôpitaux pour les encourager à ce qu'ils soient accessibles : ils doivent être joignables par les médecins du territoire et perdre ainsi la mauvaise habitude de faire passer de façon quasi systématique le patient par les urgences.

Une personne âgée qui vient d'un EHPAD au milieu de la nuit et attend 12h aux urgences, cela ne devrait pas arriver ! Au CHU de Nantes nous avons mis en place une cellule d'ordonnancement qui fonctionne bien, c'était d'ailleurs un projet que nous avons mis en place avec l'ANAP (dans le cadre du programme national gestion des lits). Cette cellule n'est pas une solution miracle mais elle permet une meilleure réponse aux besoins des patients en lien avec d'autres initiatives (les maisons médicales de garde, un circuit dédié intra hospitalier, etc).

SANDRA BEAU, IDE ÉQUIPE MOBILE GÉRIATRIQUE, CH DE NIORT

Pourquoi avoir accepté d'intervenir à ce cercle ?

Nous avons souhaité partager notre expérience. Nous avons en effet mis en place un numéro dédié qu'on appelle guichet unique de gériatrie, destiné aux médecins libéraux. Ils peuvent nous solliciter quand ils sont en difficulté avec la prise en charge de leurs patients âgés de plus de 75 ans, polyopathologiques. C'est une interface « ville-hôpital ». On propose des avis téléphoniques, des relais avec des partenaires extérieurs, des entrées directes en médecine gériatrique ou des consultations à l'hôpital. Nous avons mis en place aussi une filière « anémie ». Nous travaillons en partenariat avec la ville et les urgences. Cela fonctionne : nous avons plus de 300 appels par an au guichet unique. Actuellement, nous avons 25% d'entrées directes dans le service de médecine gériatrique, sans passer par les urgences.

Que reprenez-vous des échanges d'aujourd'hui ?

Ce qui est intéressant lors de ce cercle, c'est que les intervenants ne sont pas forcément des urgentistes, c'est un travail pour les urgences mais pas « par » les urgences.

Glossaire

ANAP
ARS
CH
EHPAD

Date de parution : 13/03/2017

Télécharger la production