Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Agir pour la santé de tous

Plan d'actions régional structures de médecine d'urgence en Nouvelle-Aquitaine

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie

I. Le Contexte et les audits ARS

- Tensions récurrentes dans les services d'urgence.
- Délais d'attente et dysfonctionnements dans les parcours patients
- Problématique de l'aval des urgences
- Problématique de la démographie médicale
- Synthèse des audits déjà réalisés par l'ARS :
  - visites sur site d'une équipe composée d'experts urgentistes SAMU et de représentants de l'ARS ,sur la base d'une grille élaborée collégialement .
  - **Bilan à ce jour : 36 structures des urgences auditées sur 69 (SAU-SAMU-SMUR)**

II. Les axes d'amélioration (5)

1. Organisation locaux identification des différents secteurs dont :
   - Le poste et la fonction de l'IOA : la fonction de tri
   - Le circuit court
   - Zones d'attente dites zone « tampon » pour éviter les brancards dans les couloirs et améliorer le respect de la dignité et de l'intégrité
   - Secteur pédiatrique : au moins box dédié
   - Secteur psychiatrique: bureau dédié et possibilité d'examen somatique
2. Organisation des Systèmes d'information +++ : logiciel adaptés
   - Continuité du dossier patient : problèmes de sécurisation des prescriptions
   - Gestion des lits en temps réel
   - Liens SAMU centre 15 (régulation) SMUR et services d'urgence>télémédecine
   - Remontée des RPU et exhaustivité
   - Plan Hôpital en Tension (HET)

II Axes d'amélioration

3. Protocolisation (qualité et sécurité des soins) :
   - filières pédiatrique, psychiatrique
   - Tri IOA
   - Délégation de tâches : radiologie, douleur…
4. Aval des urgences et tensions :
   - gestion des lits disponibles en temps réel et aide au pilotage SAMU:
     - CANSP
     - Logiciel de gestion lits en temps réel
     - Plan d'actions pour gestion lits d'aval validé en CME : lits et unités de post urgence (à caractère saisonnier si besoin)
     - HOPITAL en tension : lien ORU - ARS
     - ROR

II Axes d'amélioration

5.Organisation des RH :

- Gouvernance : CANSP, Plan d'actions lits d'aval validé en CME, implication direction et PCME
- Problème de démographie médicale et fort taux intérim (et parfois paramédicaux): **travail nécessaire sur l'attractivité**
  - Rôle de nouvelle maquette DES Médecine d'urgence
  - Référentiel sur le temps de travail des urgentistes
  - **Equipes d'urgentistes de territoire /GHT /**
  - Adaptation des effectifs à l'activité
  - **Besoins en formation :**
    - IOA,
    - Pédiatrie par simulation,
    - Damage control (rôle des CESU).

Diapositive 5

DH9 commission médicale d'établissement
Damien Heriveaux; 24/08/2017

DH10 président de commission médicale d'établissement
Damien Heriveaux; 24/08/2017

III Le plan d'actions régional Urgences

- La stratégie et les objectifs de l'ARS :
  1. Dans le cadre d'une démarche de parangonnage (Benchmarking) accompagnée par le cabinet CERCLH, disposer **d'un diagnostic régional complet sur les structures des urgences et le parcours patient.**
  2. Permettre à chaque établissement de disposer d'un diagnostic détaillé de sa situation, mis en perspective par rapport à des données repères et des tendances régionales:
     - **Pour chaque ES est élaborée une fiche individualisée comportant: ses résultats pour chaque indicateur, sa comparaison aux données régionales, l'identification des points forts et des points faibles**
  3. Accompagner l'élaboration **de plan d'actions** pour engager ou poursuivre les démarches d'amélioration interne dans chaque établissement : plan d'actions pris en compte lors des autorisations, conformités, indicateurs CPOM, en référence aux objectifs du volet urgences du PRS SRS.

III Le plan d'actions régional Urgences

1. Restitution individuelle aux établissements

2. Elaboration des plans d'actions

1. Accompagnement par les pairs

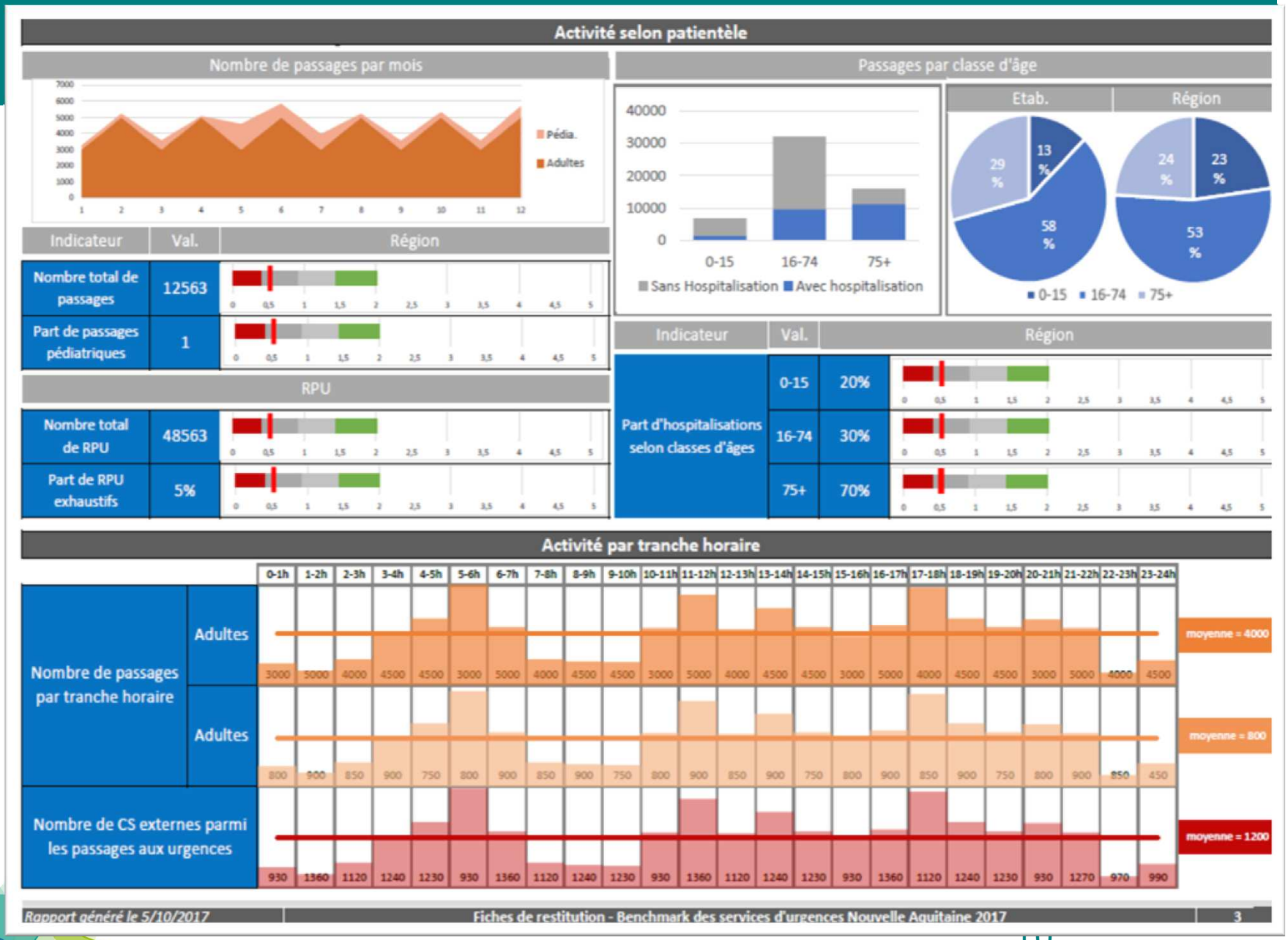
Restitution individuelle aux établissements

Atelier 1 : Aide à l'interprétation

- **Modalités**
  - Sessions d'ateliers d'une demi-journée (3 heures)
  - Constitution de 7 à 8 groupes de SAU selon la proximité géographique et GHT
- **Objectifs**
  - Partager la démarche globale de l'ARS sur la thématique/ objectifs PRS SRS urgences
  - Comprendre la structure du document fourni par le CERCLH,

Restitution individuelle aux établissements

- Savoir interpréter les graphiques complexes, les représentations statistiques et leur signification,
- Maîtriser les indicateurs présentés
- Préparer le travail en intersession /plan d'actions
  - **des plans d'actions à définir pour résoudre les problématiques identifiées**
  - **30 indicateurs comparés aux valeurs optimales de la région**
  - **Un Top 3 d'axes d'amélioration qui seront explorés en seconde session en juin**


Activité selon patientèle
Nombre de passages par mois
Pédia.
Adultes
Passages par classe d'âge
40000
30000
20000
10000
0
0-15
16-74
75+
Sans Hospitalisation
Avec hospitalisation
Etab.
Région
13 %
29 %
58 %
24 %
23 %
53 %
0-15
16-74
75+
Indicateur
Val.
Région
Nombre total de passages
12563
Part de passages pédiatriques
1
RPU
Nombre total de RPU
48563
Part de RPU exhaustifs
5%
Indicateur
Val.
Région
Part d'hospitalisations selon classes d'âges
0-15
20%
16-74
30%
75+
70%
Activité par tranche horaire
0-1h
1-2h
2-3h
3-4h
4-5h
5-6h
6-7h
7-8h
8-9h
9-10h
10-11h
11-12h
12-13h
13-14h
14-15h
15-16h
16-17h
17-18h
18-19h
19-20h
20-21h
21-22h
22-23h
23-24h
Nombre de passages par tranche horaire
Adultes
3000 5000 4000 4500 4500 3000 5000 4000 4500 4500 3000 5000 4000 4500 4500 3000 5000 4000 4500 4500 3000 5000 4000 4500
moyenne = 4000
Adultes
800 900 850 900 750 800 900 850 900 750 800 900 850 900 750 800 900 850 900 750 800 900 850 450
moyenne = 800
Nombre de CS externes parmi les passages aux urgences
930 1360 1120 1240 1230 930 1360 1120 1240 1230 930 1360 1120 1240 1230 930 1360 1120 1240 1230 930 1270 970 990
moyenne = 1200
Rapport généré le 5/10/2017
Fiches de restitution - Benchmark des services d'urgences Nouvelle Aquitaine 2017
3

Construction des plans d'actions

- **Modalités**
  - Composition des groupes de 7 à 8 établissements en GHT
  - Sessions d'ateliers d'une demi-journée (3 heures) en JUIN
- **Objectifs**
  - Partage des axes d'amélioration identifiés par les établissements
  - Constitution de groupes de travail thématiques et partage des bonnes pratiques
  - Retour devant l'ensemble des établissements et ouverture de la discussion
  - Envoi final de l'ensemble des thématiques capitalisées à tous les participants

Plan d'actions: indicateurs

SAMU/SMUR	Nb maximal d'appels mensuels au SAMU		Parcours patient	Durée totale du parcours dans le SAU	
	Mois avec pic d'appels			Etapes pour lesquelles les durées de l'établissements sont supérieures à celles de la région (médiane)	> Prise en charge IOA
	taux d'appels décrochés	Min mensuel			> prise en charge médecin
		max mensuel			> sortie
	Décision résultante des dossiers de régulation (majeure)	En régulation libérale (indiquer %)			
		En régulation hospitalière (indiquer %)		Taux de durée de passage de plus de 6h	
	Nb véhicules SMUR				
	Nb de sorties SMUR mensuelles	Min			
		Max			
	Conformité équipages	En antennes saisonnières			
		Hors antennes saisonnières			

Plan d'actions régional et accompagnement

- **Modalités**
  1. Formation et transfert méthodologique CERCLH → ARS
  2. Sélection d'établissement et identification des axes d'amélioration
  3. Echanges et retours d'expériences d'accompagnement sur la thématique
- **Objectifs**
  - Outiller les référents dans l'utilisation des méthodes
  - Faciliter les rencontres et l'enchainement des actions
  - Déployer les actions d'amélioration en line avec les actions stratégiques de l'agence: PRS SRS Urgences.

Performance Urgences

MERCI

• DE VOTRE ATTENTION