



Evaluation du recours aux avis spécialisés pour les patients des urgences non hospitalisés

Hôpital d'Instruction des Armées LAVERAN

COPACAMU 27/03/2009

Planchet M. Deniel C. Petit E. Puidupin A.

HIA LAVERAN en chiffres

- 23 000 passages/an 13 197 passages (ambulances, BMPPM, SAMU)
- 2 médecins, 2 internes
- 30 % environ des patients du circuit long hospitalisés
- 42 % des hospitalisés sont issus des urgences



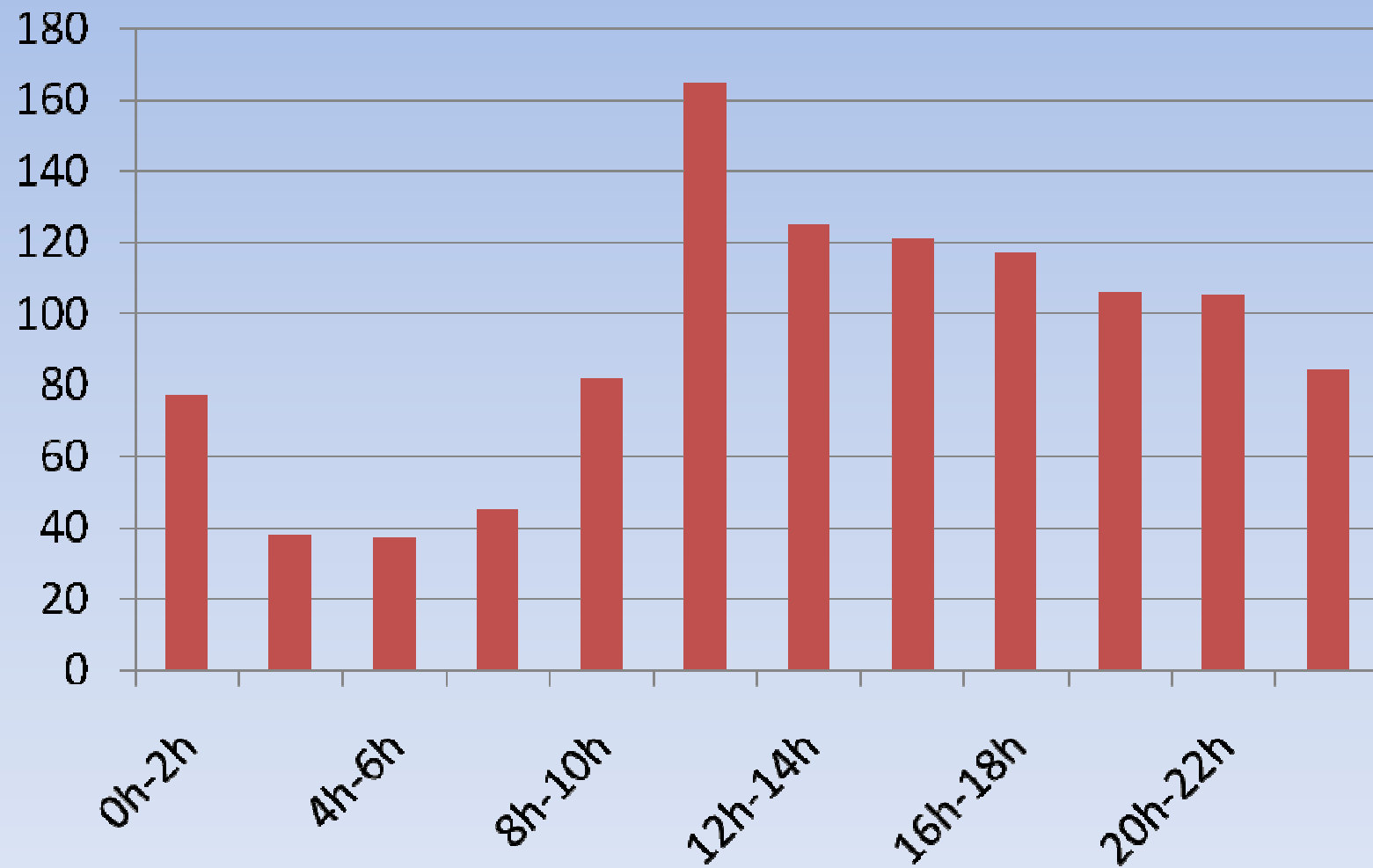
Cadre et Objectifs de l'étude

- Evaluer les facteurs allongeant la durée du passage aux urgences → Recours à l'avis spécialisé (EPP)
- Cibler les modalités de recours aux avis spécialisés afin d'en améliorer les différentes variables
- Fluidifier la prise en charge du patient dans un service prévu pour 13 000 passages (travaux 2010-2015)

Matériels et Méthodes

- *Etude durant 1 mois (décembre 2007):*
 - 1102 passages au SAU
 - 739 patients non hospitalisés
 - **64 patients non hospitalisés après avis du spécialiste**
- *Variables recueillies:*
 - Tranche horaire de la consultation
 - Statut du médecin demandeur
 - Spécialité de l'avis demandé
 - Bilan paraclinique suffisant pour le spécialiste

Nombre de patients selon l'horaire



Résultats:

Tranche horaire de la consultation	Affluence durant la tranche horaire	Pourcentage de consultations spécialisées
6h-14h	417	25 %
14h-22h	449	50 %
22h-6h	236	25 %

- Demandes d'avis spécialisés non liées au nombre de passage
- Horaire de consultation lié à l'activité interne des services

Résultats:

Statut du Médecin	Pourcentage
Médecin senior	57,8 %
Interne	42,2 %

- Comparable à l'activité du service
- Certains avis nécessitent l'appel uniquement d'un médecin sénior

Résultats:

Spécialité de l'avis demandé	Pourcentage
Chirurgie (orthopédie)	43,8 % (25 %)
Psychiatrie	20,3 %
Cardiologie	14,1 %
Médecine autres	21,8 %

- Avis chirurgicaux : part prépondérante
- Psychiatrie 1/5 de l'activité spécialisée (évaluation du risque suicidaire majoritairement)

Résultats:

Examen paraclinique	Fréquence
Bilan initial suffisant	82,7 %
Autre(s) examen(s) nécessaire(s)	17,3 %

Bilan initial = Bilan de base des urgences + bilan standardisé

Bilan standardisé:

Douleur abdominale
Douleur thoracique
et selon le contexte

Discussion

- Heure des consultations spécialisés liée à la disponibilité des spécialistes
- Chirurgie 50% des demandes d'avis spécialisés
- Bilan paraclinique suffisant dans 83% des cas
 - ⇒ Pertinence d'un bilan standard
- Recours aux avis spécialisés non lié au statut du praticien

Conclusion

Amélioration de la prise en charge du patient

- Formation médicale continue de l'urgentiste aux pathologies chirurgicales (notamment orthopédie traumatologique)
- Place de l'urgentiste dans l'évaluation du risque suicidaire
- Poursuivre l'évaluation de la pertinence du bilan standard
- Améliorer les délais d'obtention de l'avis spécialisé dans le cadre d'une démarche qualité