

La réduction de la durée de passage aux Urgences: Que penser des résultats à l'AP-HM ?

SAU SUD

Etude de la MEAH

- Réduire le temps de passage
- Délais mesurés :
 - entrée/sortie physique du patient
 - Entrée/prise en charge médicale
 - Fin prise en charge médicale/sortie physique du patient
- Différentes catégories de patients

Activité globale du service

Type d'urgences	Patients reçus en 2006	Ecart 2006/2005
consultants	21 420	1 860
hospitalisation	9 932	- 137
repartis	493	17
total	31 845	1 740

Taux d'hospitalisation en 2006 : 31.2%

Nombre moyen de patients reçus par jour : 87.2

Phase diagnostique (1)

- Temps de passage total:
 - Consultation sans actes: 1h 34
 - Consultations avec actes: 2h40
 - Hospitalisation: 4h 22
- Temps moyen : **3h00**

**Temps de passage élevé pour les patients âgés
bénéficiant d'une consultation avec actes**

Phase diagnostique (2)

- Temps entre la prise en charge par IOA et 1ere consultation médicale :
 - Consultation sans actes: 24 min
 - Consultations avec actes: 22 min
 - Hospitalisation: 21 min
- Temps moyen : **22 min**

Ce temps inclus attente avant et la mise en box

Phase diagnostique (3)

- Temps de prise en charge médicale:
 - Consultation sans actes: 51 min
 - Consultations avec actes: 1h52
 - Hospitalisation: 3h07
- Temps moyen : **2h03**

Temps incluant la prise en charge médicale et paramédicale, l'attente des résultats et d'avis spécialisés, ainsi que la recherche de lits

Phase diagnostique (4)

- Temps entre la fin de prise charge médicale et la sortie physique du patients
 - Consultation sans actes: 13 min
 - Consultations avec actes: 23 min
 - Hospitalisation: 51 min
- Temps moyen : **30 min**

Temps d'attente lié au brancardage, transport interne et la mise à disposition du lit

Phase diagnostique (5)

- Temps de passage en fonction des actes complémentaires:
 - Consultation avec radio : 1h45
 - Consultation avec biologie : 3h04
 - Consultation avec biologie et radio : 3h58

Majoration du temps de passage par les actes de biologie et cumul (?) des temps avec la radio

Synthèse

- Bons résultats dans l'ensemble en terme de temps de passage
- Capacités d'adaptation des équipes
- Bonne prise en charge des urgences graves



Synthèse

- Difficultés de capacité d'accueil du fait des locaux
- Manque de personnels
- Manque de lits d'aval
- Temps de passage long pour les consultations sans actes

PLAN D'ACTION

COPACAMU 2009

Action 1: optimisation du cycle court

- Réduire le temps de passage du cycle court
- Mettre en place une zone spécifique proche de la salle d'attente
- Prise en charge spécifique par un médecin senior et un interne
- Concerne les consultations avec radio et les actes de petite chirurgie

Action 2 : MAO

- Mise en place d'un MAO gestionnaire de flux
 - Test sur un créneau de 11h à 17h
 - Anticiper la saturation du service
 - Diminuer la durée moyenne globale de passage
 - Mise à jour régulières des lits disponibles sur l'hôpital
- afin de faciliter la sortie du patient

Action 3: organisation de la sortie du patient

- Amélioration des délais et conditions du transport des patients
- Assurer une plus grande fluidité du circuit et diminuer l'encombrement du service
- Revoir les modalités/horaires de sortie de l'UHCD



Action 4 : optimiser l'hospitalisation

- Améliorer le pilotage et la fiabilité du point des lits
- Un point des lits fait dès le matin
- Impliquer les services d'aval, avec libération et réservation quotidienne de lits fléchés pour les urgences
- Diminuer le nombre de transfert hors AP-HM

En conclusion (1)

- Cycle court :
 - Mise en place et fonctionnement facile
 - Difficultés à maintenir le weekend et la nuit
- MAO suspendu :
 - Problème numérique de médecins, qualités différentes
 - Difficultés de placer les malades; temps important perdu au téléphone

En conclusion (2)

- Sortie du patient: même difficultés
- Mise à disposition par l'unité mobile de gériatrie de lits quotidiennement
- Point des lits non réalisé le matin; peu fiable sur certains sites