



Réduire les délais de passage aux
urgences

Audit MEAH

Le projet initial

AP-HM

Service des urgences

Hôpital Nord

Les actions mises en œuvre

1. *Améliorer l'accueil des patients et mettre en place un « Circuit court »*
2. Contractualiser avec radiologie
3. Anticiper et améliorer les prescriptions de biologie
4. Informatiser pour une meilleure gestion des flux
5. Faire un état des lieux partagé sur l'insuffisance de lisibilité des lits disponibles à l'APHM .

Bilan Action N°1 -

Intitulé de l'Action: **Améliorer l'accueil des patients**

1. Deux rôles IOA ont été distingués :

- **IOA 1** = gestion des flux entrants et renseignement famille
- **IOA 2** = accueil individuel du patient, DSI, tri

2. Réalisation d'une échelle de tri adaptée

3. Redéfinition des circuits patients dès l'accueil :

- Réalisation d'un schéma des différents circuits
- Aménagement et positionnement des postes de travail soignant et administratif

4. Réorganisation des conditions de l'accueil des patients

5. Fusion du « circuit court » et de la « consultation post urgence » : mutualisation des moyens humains et matériels.

6. Réalisation d'un film d'information sur urgence

Il a pour objectif d'informer les accompagnants sur le déroulement du séjour dans les urgences et les causes d'attente
Projeté en salle d'attente sur un écran dédié (en attente de l'écran ...)

Les actions mises en œuvre

1. Améliorer l'accueil des patients et mettre en place un « Circuit court »
2. *Contractualiser avec radiologie*
3. Anticiper et améliorer les prescriptions de biologie
4. Informatiser pour une meilleure gestion des flux
5. Faire un état des lieux partagé sur l'insuffisance de lisibilité des lits disponibles à l'APHM .

Suivi Action N°2 -

Intitulé de l'Action: Accueil : **Contractualiser avec la radiologie**

Situation /réalisé

1. Améliorer le processus de réalisation des radio conventionnelles :

1. Mise en place d'un signal sur le tableau signifiant que le patient valide est revenu de la radiologie
2. Améliorer les transmissions avec les brancardiers :

• Améliorer le processus de réalisation des TDM :

- Possibilité de faire des programmations de scans secondaires à distance pour les patients.
- Des protocoles sur scan sont en cours.

Les actions mises en œuvre

1. Améliorer l'accueil des patients et mettre en place un « Circuit court »
2. Contractualiser avec radiologie
3. *Anticiper et améliorer les prescriptions de biologie*
4. Informatiser pour une meilleure gestion des flux
5. Faire un état des lieux partagé sur l'insuffisance de lisibilité des lits disponibles à l'APHM .

Action N°3 -

Intitulé de l'Action: Accueil :Améliorer les prescriptions biologiques

Mise en œuvre

1. **Anticiper la prescription et réalisation des examens biologiques :**

Essayer de faire en sorte que l'IOA soit une alerte pour le médecin senior : « l'opportunité d'avoir de la biologie dès son arrivée ? »

Comme pour les examens de radiologie, les bilans sont signalés sur le tableau existant.

▶ **Depuis la mise en place de TU, les demandes sont signalées en commentaire**

2. **Améliorer la visibilité de la disponibilité des résultats labos**

1. La mise en place d'une imprimante déportée est en cours (d'autant plus intéressant que cela serait transposable dans les nouveaux locaux.) .

Les actions mises en œuvre

1. Améliorer l'accueil des patients et mettre en place un « Circuit court »
2. Contractualiser avec radiologie
3. Anticiper et améliorer les prescriptions de biologie
4. *Informatiser pour une meilleure gestion des flux*
5. Faire un état des lieux partagé sur l'insuffisance de lisibilité des lits disponibles à l'APHM .

Action N°4 -

Intitulé de l'Action: Accueil : Informatiser pour une meilleure gestion des flux

Mise en œuvre

1. Implantation du Terminal Urgences (TU) de gestion des flux

Septembre 2009

Formation des gestionnaires puis de l'ensemble des équipes

Démarrage 23/09/08

Les actions mises en œuvre

1. Améliorer l'accueil des patients et mettre en place un « Circuit court »
2. Contractualiser avec radiologie
3. Anticiper et améliorer les prescriptions de biologie
4. Informatiser pour une meilleure gestion des flux
5. *Faire un état des lieux partagé sur l'insuffisance de lisibilité des lits disponibles à l'APHM.*

L'AMELIORATION DE LA GESTION DES FLUX / l'aval des Urgences

Intitulé de l'Action: Faire un état des lieux commun sur l'absence de lisibilité des lits

Rappel des objectifs

1. Réaliser un état des lieux objectif sur les trois établissements sites d'urgence
2. Expliciter les impacts
3. Proposer des solutions
4. Valider des solutions et un plan d'action

Première étude réalisée entre les octobre novembre 2007 :
4 journées d'observation semaine et W.E fin octobre début novembre

Chirurgie générale :

- Capacité de lits institutionnels : 172
- Lits disponibles par le point des lits à 21h : 16
- Lits disponibles par loghos à 06h : 42
- Taux de lits « fantômes » : 15,11% soit 26 lits

Chirurgie orthopédique :

- Capacité de lits institutionnels : 36
- Lits disponibles par le point des lits à 21h : 2
- Lits disponibles par loghos à 06h : 8
- Taux de lits « fantômes » : 16,6% soit 6 lits

Médecine :

- Capacité de lits institutionnels : 227
- Lits disponibles par le point des lits à 21h : 7
- Lits disponibles par loghos à 06h : 15
- Taux de lits « fantômes » : 3,52% soit 8 lits

Total Médecine et Chirurgie :

- Capacité de lits institutionnels : 435
- Lits disponibles par le point des lits à 21h : 25
- Lits disponibles par loghos à 06h : 65
- Taux de lits « fantômes » : 9,19% soit 40 lits

Constats : Près de 40 lits vides, (soit 9% de la capacité) ne sont pas visibles, sur cette période, sur l'ensemble de la médecine et la chirurgie.

Hypothèses :

- Point des lits mal fait.
- Point des lits non fait en temps et en heure.
- Patients non sortis de loghos.

Proposer des scénarios communs aux 3 sites

1. Rendre fiable l'information sur la lisibilité des lits :

a. Mutualiser le temps affecté à la gestion de l'information (diminuer le temps

✓ Réduire le temps soignant affecté à la recherche de l'information

b. Déconnecter la « veille des lits » des services d'urgence (contreproductif)

c. **Imposer une règle et un suivi régulier de son application par des coupes transversales** (au moins dans un premier temps) - bonus ou malus ?

➡ **Proposer une cellule de veille, commune à l'APHM ?**

➡ Cadre de planification ? Cf. Décision en 2005 poste de directeur de veille).

✓

2. Dans un second temps, faciliter la gestion de la planification des lits :

➡ Centrale de réservation, déconnectée des services, mais nécessitant leur validation.

3. Contractualiser les modalités de prise en charge et d'organisation avec l'Aval ?

➡ Charte de fonctionnement commune dans le cadre de la contractualisation des pôles – valoriser les gains de « production » entre pôles ? Modélisations d'effets de flux (par typologie de patients, ..)

4. Projet de territoire du non programmé à l'APHM ?

I. Fluidification de l'aval

1. Rendre fiable l'information sur la lisibilité des lits :

- a. Imposer le système de déclaration spontanée des lits libres (ou prévisionnels) par les cadres
- b. Imposer une règle et un suivi régulier de son application par des coupes transversales

2. Objectiver l'inadéquation entre besoins des urgences et lits d'aval :

- Quantifier le nombre de lits de « médecine polyvalente » ou « Post-Urgences » ou « Gériatrie Aigue » qui seraient nécessaires sur chaque site .

3. Quantifier le « manque à gagner » par le manque d'optimisation du turn-Over des lits

II. Rendre compte à l'ensemble des instances et équipes

- Équipe des SU :
- Bureau de pôle :
- CME :
- Conseil exécutif .



Réduire les délais de passage aux urgences

Audit MEAH
Et en pratique?

AP-HM
Service des urgences
Hôpital Nord

Les actions mises en œuvre

1. *Améliorer l'accueil des patients et mettre en place un « Circuit court »*
2. Contractualiser avec radiologie
3. Anticiper et améliorer les prescriptions de biologie
4. Informatiser pour une meilleure gestion des flux
5. Faire un état des lieux partagé sur l'insuffisance de lisibilité des lits disponibles à l'APHM .

Accueil du patient:

Réorganisation débutée selon les axes définis,
Poursuite du projet dans la perspective de l'installation
dans le futur service (octobre 2009)

Circuit court:

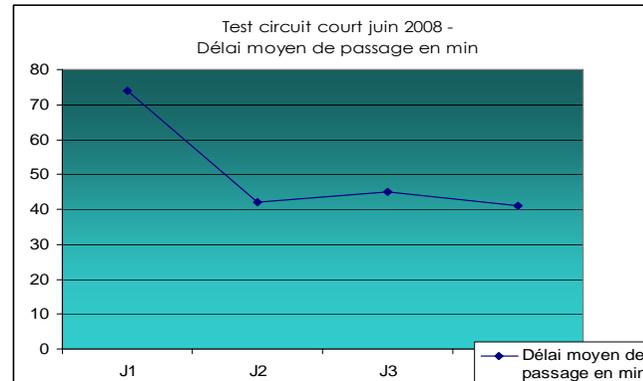
Non encore mis en place pour des raisons de locaux,
mais prévu dans les plans et l'organisation du service à
venir

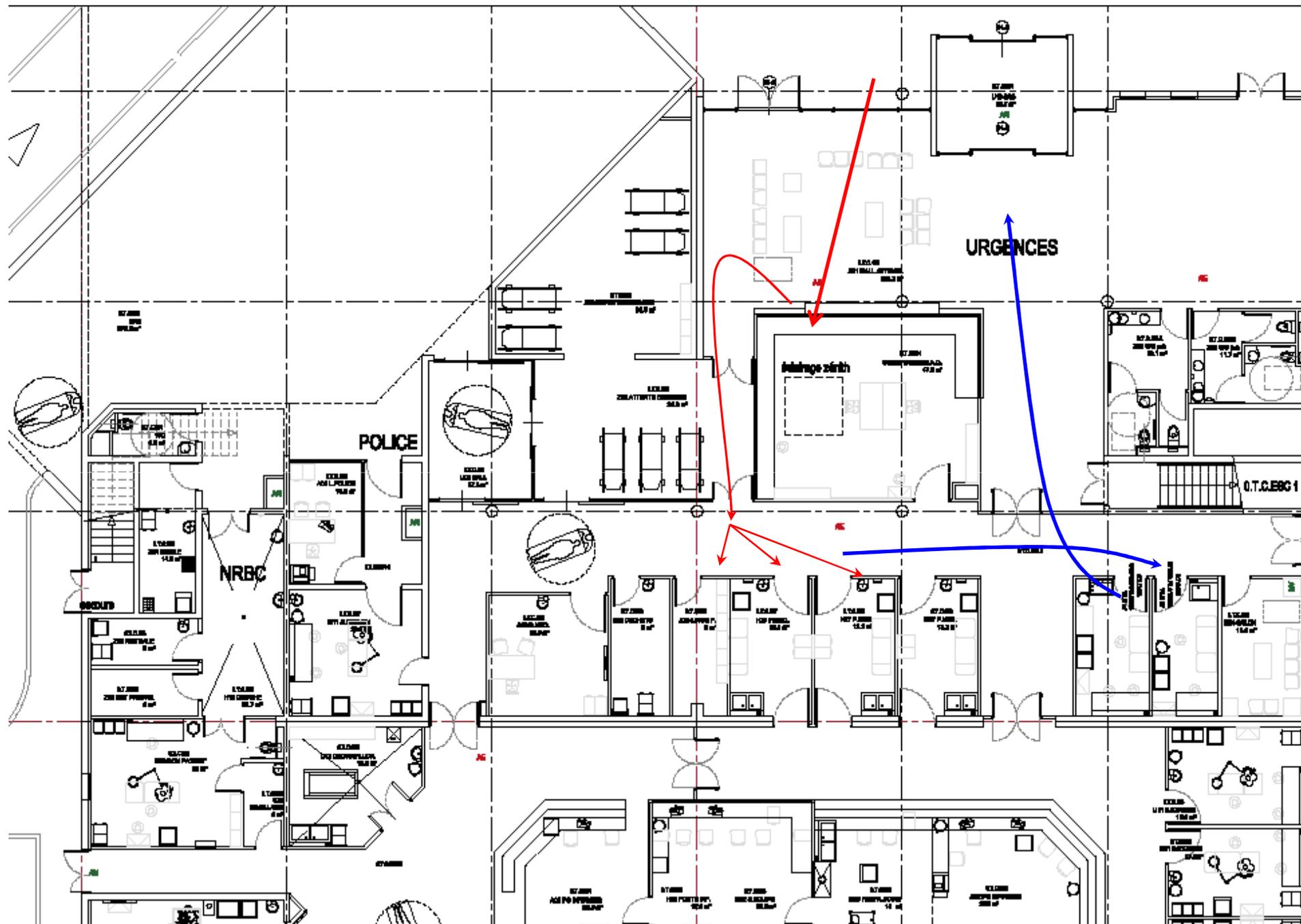
Suivi Action N°1 -

Intitulé de l'Action: **mettre en place un « Circuit court »**

- Un circuit court à été proposé dans les locaux de l'actuelle zone de « consultations post-urgences »
- Un test sur une semaine à été réalisé fin juin 2008 après information de l'ensemble de l'équipe.
- Bilan qualitatif du circuit court positif :
 - Pas d'erreur d'orientation .
 - Les IDE sont satisfaites – « rôle des IDE circuit court satisfaisant » - Matériel de communication à améliorer
 - Les médecins plus mitigés, car pour certains c'est « de l'abattage » mais en revanche moins de patients qui » tournent en rond dans le service

- Bilan quantitatif positif





Les actions mises en œuvre

1. Améliorer l'accueil des patients et mettre en place un « Circuit court »
2. *Contractualiser avec radiologie*
3. Anticiper et améliorer les prescriptions de biologie
4. Informatiser pour une meilleure gestion des flux
5. Faire un état des lieux partagé sur l'insuffisance de lisibilité des lits disponibles à l'APHM .

Suivi Action N°2-

Intitulé de l'Action: Accueil : **Contractualiser avec la radiologie** - Pilotes : Sébastien Deveau et Sonia Martinez

Situation /réalisé

1. Améliorer le processus de réalisation des radio conventionnelles :

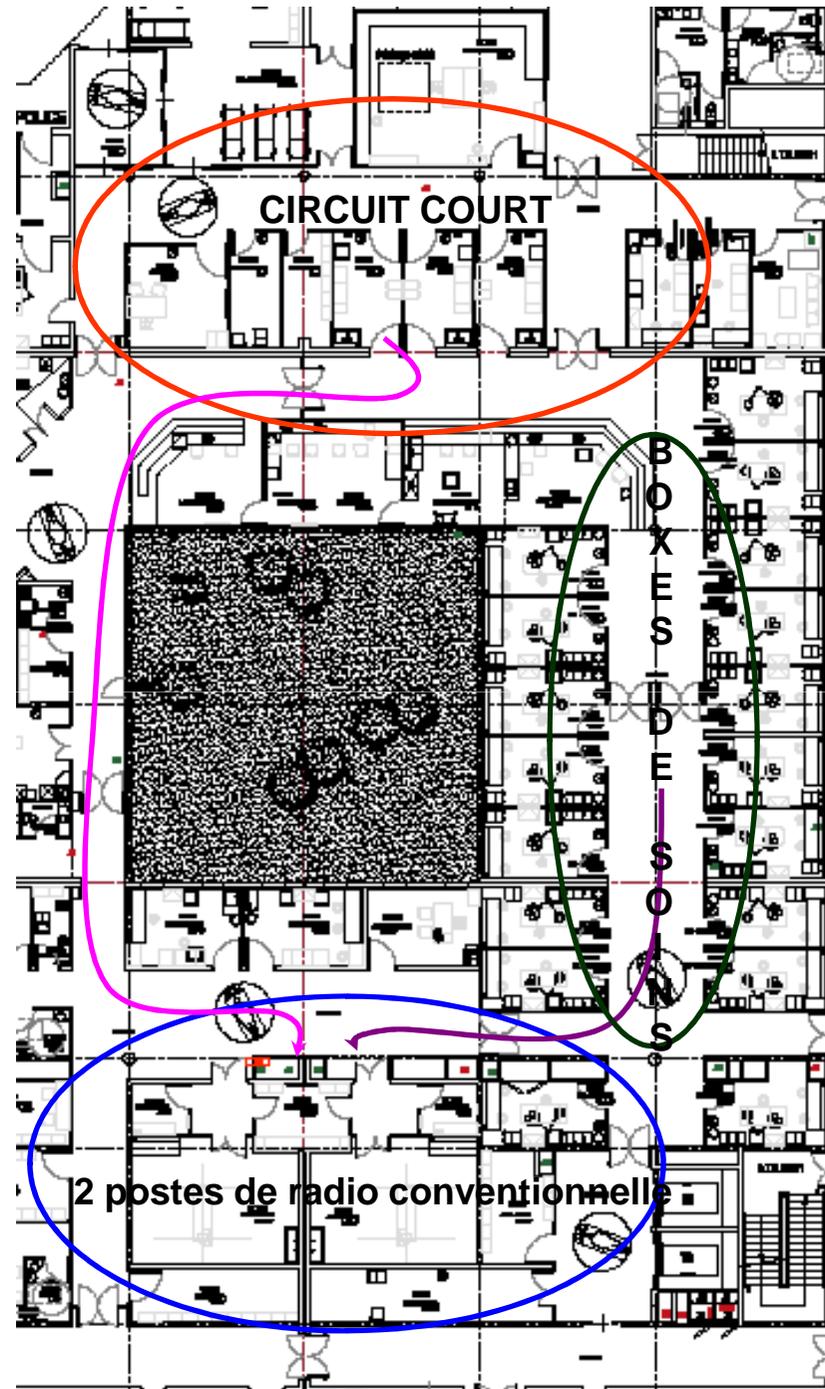
1. Mise en place d'un signal sur le tableau signifiant que le patient valide est revenu de la radiologie
 - signalé par l'AS sur le tab blanc RR normalement sera inclus sur TU
2. Améliorer les transmissions avec les brancardiers :
 - Ils sont maintenant joignables par téléphone
 - Ils sont sectorisés

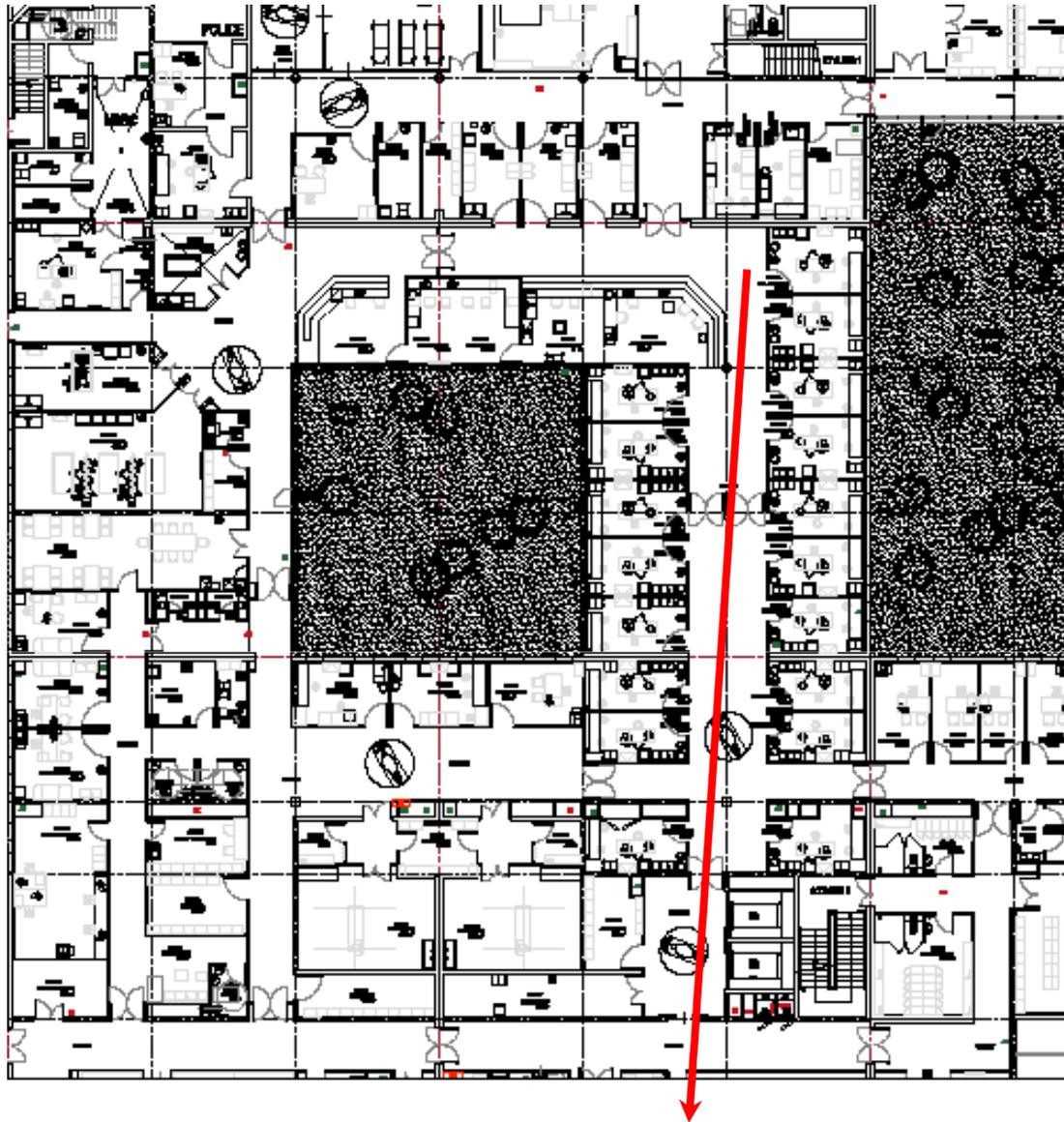
2. Améliorer le processus de réalisation des TDM :

1. Possibilité de faire des programmations de scans secondaires à distance pour les patients.
2. Des protocoles sur scan sont en cours.



Centricity WEB.Ink





SCANNER – IRM

Les actions mises en œuvre

1. Améliorer l'accueil des patients et mettre en place un « Circuit court »
2. Contractualiser avec radiologie
3. *Anticiper et améliorer les prescriptions de biologie*
4. Informatiser pour une meilleure gestion des flux
5. Faire un état des lieux partagé sur l'insuffisance de lisibilité des lits disponibles à l'APHM .

Action N°3 -

Intitulé de l'Action: Accueil :Améliorer les prescriptions biologiques

Mise en œuvre

1. **Anticiper la prescription et réalisation des examens biologiques :**
2. **Améliorer la visibilité de la disponibilité des résultats labos**

Les actions mises en œuvre

1. Améliorer l'accueil des patients et mettre en place un « Circuit court »
2. Contractualiser avec radiologie
3. Anticiper et améliorer les prescriptions de biologie
4. *Informatiser pour une meilleure gestion des flux*

TERMINAL URGENCES

1. Faire un état des lieux partagé sur l'insuffisance de lisibilité des lits disponibles à l'APHM .

Les actions mises en œuvre

1. Améliorer l'accueil des patients et mettre en place un « Circuit court »
2. Contractualiser avec radiologie
3. Anticiper et améliorer les prescriptions de biologie
4. Informatiser pour une meilleure gestion des flux
5. *Faire un état des lieux partagé sur l'insuffisance de lisibilité des lits disponibles à l'APHM .*

?

AU TOTAL

Les actions engagées par le SAU et développées en interne ont été réalisées: Accueil, Circuit Court, Plans.

Les actions impliquant des partenaires intra-hospitaliers ont été plus ou moins mises en œuvre:

En grande partie avec la radio

Insuffisant avec la biologie

Les actions nécessitant l'implication de l'institution sont nettement plus chaotiques:

Informatisation par TU: plus de 3 ans de discussions

Accès aux lits disponibles: tout est identifié, dit, entendu et compris.

Et pourtant.....

Rien ne bouge.....



CONCLUSION 1

Les résultats n'ont pas surpris les équipes des urgences: les dysfonctionnement et leurs causes sont intuitivement ou explicitement déjà bien connus.

L'audit permet des les mesurer et de les rendre publics.

CONCLUSION 2

Cette démarche d'audit ne peut avoir de sens que si , a priori, l'institution s'est engagée dans une démarche de changement.

Elle ne doit pas uniquement se servir des résultats chiffrés pour donner l'illusion de s'intéresser aux urgences

CONCLUSION

Aux Urgences, on n'est
jamais si bien servi que
par soi-même