



RÔLE DU MEDECIN COORDINATEUR

Michaël LEJWI, Sandra BERNARD, Christophe JORDY
Service de Urgences – CH de Versailles - Yvelines

Le contexte du CH Versailles

- CHR
- Urgences:
 - 58 000 passages/an
 - 3 secteurs de soins
- Démarche qualité
 - Certification
 - 2010

=> EPP

Le médecin coordinateur: état des lieux

- Fiche de poste: janvier 2005 révisée en décembre 2007
- Objectif principal : raccourcir les délais de prise en charge
- De 11h à 18h30, 7 jours /7
- Rôle de régulation des flux
 - Interface avec l'extérieur: structures de soins, médecins, SAMU...
 - Orientation des patients à l'accueil: consultation spécialisée interne ou médecine de ville
 - Supervision de la répartition des forces vives
- Rôle d'initiateur de soins, dès l'accueil
 - Recueil succinct des antécédents et de l'anamnèse
 - Débute la prise en charge :
 - Examens complémentaires
 - traitements
- Rôle de médecin de l'UHCD l'après-midi

Etude du rôle du médecin coordinateur: objectif

- évaluer l'impact du médecin coordinateur sur le flux des urgences
- Critères évalués:
 - Quelle est la **population** vue par le médecin coordinateur ?
 - Quel est l'impact sur les **délais** de prise en charge pour les patients ? pour les médecins ?
 - Y a-t-il un **surcoût** dû au médecin coordinateur ?

1^{ère} partie : matériel et méthode

- étude prospective sur 12 jours
- Inclusion de tous les patients inscrits entre 11h et 18h30
 - ayant une pathologie médicale
 - OU
 - ayant une pathologie traumatique et vu par le MC
- Logiciel URQUAL
- 2 groupes :
 - Groupe témoin : patient non vu par le MC
 - Groupe MC : patients vus par le MC
- Indicateurs étudiés:
 - l'épidémiologie des patients,
 - Délai de prise en charge et délai global

1ère partie : Résultats

- 366 patients inclus
 - 175 patients de médecine non vus par MC
 - 29 patients de traumatologie vus par MC
 - 162 patients de médecine vus par MC
 - Parmi lesquels 20 vus seulement par le MC
- ➔ **17 patients vu par le MC / jour**
- ➔ **Environ 1/ 2 patients de médecine**
- ➔ **1,6 patients vus seulement par le MC / jour**

1^{ère} partie : épidémiologie

	Groupe Témoin 175 patients		Groupe MC 162 patients		p Value
Age (médiane)	45	[29 – 69]	57	[35 – 80]	0,0047
Sexe (femmes)	105	60%	80	49,3%	0,11
Co- morbidités	56	32%	60	37%	0,39
CCMU 1	12	6,8%	5	3%	0,18
CCMU 2	117	66,8%	94	58%	0,11
CCMU 3	43	24,5%	61	37,6%	0,001
CCMU 4	3	1,7%	2	1,2%	0,99
CCMU 5	0	0%	0	0%	

1^{ère} partie : un gain de temps?

	Groupe Témoin 175 patients		Groupe MC 162 patients		p Value
Premier contact avec médecin	1h12	[45 – 1h40]	5 min	[2 – 10 min]	< 0,001
Délai arrivée – MR	1h12	[45 – 1h40]	1h28	[56 – 2h13]	0,7
Délai MR – Conclusion	2h24	[17 – 3h16]	1h48	[40 – 3h35]	0,011
Délai global	3h36	[2h33- 4h45]	3h37	[2h00 – 3h16]	0,8

1ere partie : concernant les prescriptions

- 100% des anti histaminiques,
- 77.6% des aérosols,
- 75% des perfusions,
- 63.6% des antalgiques,
- 14% des diurétiques

2^{ème} partie : méthodologie

- 152 patients du groupe médecin coordinateur
- Appariement par **motif de venue** et **âge** avec 152 patients non vu par le médecin coordinateur, inscrit entre 11h et 18h30
 - Période de 20 jours
- Critères évalués:
 - Les délais
 - Le surcoût éventuel

2^{ème} période : résultats

	GROUPE MC		GROUPE T2		p value
arrivée-MC	5	[2-11]			
arrivée- IDE	23	[16-32]	18	[11-29]	0,018
arrivée-MR	1h29	[59-2H16]	1h09	[39-1h49]	<0,001
arrivée-Bio	55	[42-1H18]	1h37	[1h03-2h23]	<0,001
délai total	3h46	[2H09-5H12]	3h43	[2h37-5h00]	0,42
MC-MR	1h18	[49-2H01]			
MR-Sortie	1h56	[40-3h39]	2h42	[1h23-4h02]	0,03

Délais des 3 groupes

	GRUPE T1	GRUPE MC	GRUPE T2
1er contact avec médecin	1h12	5 [2-11]	1h09 [39-1h49]
arrivée-MR	1h12	1h29 [59-2H16]	1h09 [39-1h49]
délai total	3h36	3h46 [2H09-5H12]	3h43 [2h37-5h00]
MR-Conclusion	2h24	1h56 [40-3h39]	2h42 [1h23-4h02]

2^{ème} période : surcoût (1)

	GRUPE MC	GRUPE T2	p value
NFS	119 77,8%	108 70,6%	0,04
<i>NFS anormale</i>	28 18,3%	30 19,6%	0,88
Hémostase	105 68,6%	76 49,7%	0,001
<i>hémostase anormale</i>	9 5,9%	11 7,2%	0,81
Iono	118 77,1%	106 69,3%	0,03
<i>Iono anormal</i>	21 13,7%	22 14,4%	>0,99
BHC	42 27,5%	36 23,5%	0,51
<i>BHC anormal</i>	9 5,9%	5 3,3%	0,41
CRP	68 44,4%	71 46,4%	0,81
<i>CRP anormal</i>	20 13,1%	23 15,0%	0,74
BE	44 28,8%	29 19,0%	0,05
<i>BE anormal</i>	5 3,3%	3 2,0%	0,72
Lipase	28 18,3%	17 11,1%	0,03
<i>Lipase anormal</i>	5 3,3%	1 0,7%	0,21
Troponine	56 36,6%	37 24,2%	0,02
<i>Troponine anormal</i>	3 2,0%	4 2,6%	>0,99
BNP	13 8,5%	29 19,0%	0,5
<i>BNP anormal</i>	9 5,9%	5 3,3%	0,41
GDS	21 13,7%	14 9,2%	0,09
<i>GDS anormal</i>	12 7,8%	9 5,9%	0,65
Ddimères	18 11,8%	6 3,9%	0,01
<i>Ddimères anormal</i>	6 3,9%	1 0,7%	0,12
betaHCG	7 4,6%	4 2,6%	0,53
<i>betaHCG anormal</i>	0 0,0%	1 0,7%	>0,99
alcoolémie	8 5,2%	2 1,3%	0,01
<i>alcoolémie anormal</i>	5 3,3%	0 0,0%	0,07
autre	7 4,6%	18 11,8%	0,03

SURCOUT D'ENVIRON 50 A 55 000 EUROS PAR AN pour la biologie

2^{ème} période : surcoût (2)

■ ECG

	GRUPE MC	GRUPE T2	p value
ECG 12	92 60,1%	71 46,4%	0,02
<i>ECG 12 anormal</i>	5 3,3%	1 0,7%	0,2
ECG 18	7 4,6%	1 0,7%	0,07
<i>ECG 18 anormal</i>	3 2,0%	1 0,7%	0,61

SURCOUT ESTIME : 8 A 10 000 EUROS PAR AN

■ Scanner

	GRUPE MC	GRUPE T2	p value
SCANNER			
scanner cérébral	39 25,5%	20 13,1%	0,05
<i>anormal</i>	8 5,2%	4 2,6%	
angioscanner	4 2,6%	0 0,0%	0,13
<i>anormal</i>	1 0,7%	0 0,0%	
scanner abdopelvien	6 3,9%	1 0,7%	0,12
<i>anormal</i>	5 3,3%	1 0,7%	
autre	3 2,0%	0 0,0%	0,24
<i>anormal</i>	0 0,0%	0 0,0%	

SURCOUT ESTIME : 15 A 20 000 EUROS PAR AN

Conclusion

■ Points positifs :

- Patients potentiellement graves vus plus rapidement par un médecin
- Diminution de la quantité de travail des autres médecins

■ Points Négatifs :

- Pas de diminution du temps de passage des patients
- Surcoût - relatif
 - Mais ne prend pas en compte la satisfaction du patient –non étudié

Axes d'amélioration

- L'IOA:

Tri infirmier repensé pour mieux cibler les patients à voir par le médecin coordinateur– échelle Taboulet

- Le médecin coordinateur:

- **régulateur de flux et superviseur du fonctionnement** de la salle- S'aligner sur les recommandations de la MeAH
- Notion de **seuil**: Médecin d'accueil lorsque le temps d'attente est supérieure à 1h30