

Réduction de la durée de passage aux Urgences

D.Zanini

Copacamu

27/03/09

Ageal

MEAH

Objectifs

- Diminuer les temps d'attente aux urgences
- Acquisition d'outils de gestion
- Accompagnement de mise en œuvre
- Obtenir des résultats

Durée : 18 mois (juin 2007 – novembre 2008)

Temps de passages

Le temps de passage total juillet / septembre 2007

ASÉAL CONSEIL

Destinatio Données

Tranche d'âge	Consultation sans acte			Consultation avec actes			Hospitalisation			Total NB	Total %	Total Temps moyen
	NB	%	Temps moyen	NB	%	Temps moyen	NB	%	Temps moyen			
15 ans	5	1%	1:08	3	1%	3:49		0%		8	0%	2:08
17-74 ans	935	95%	1:33	494	94%	2:33	182	73%	4:11	1611	92%	2:09
75 ans et plus	40	4%	1:51	31	6%	3:03	66	27%	4:21	137	8%	3:19
Total	980	100%	1:34	528	100%	2:35	248	100%	4:14	1756	100%	2:15

Temps de passage moyen

- Nord : 3h00
- Sud : 3h00
- Conception : 2h15

Données MEAH :

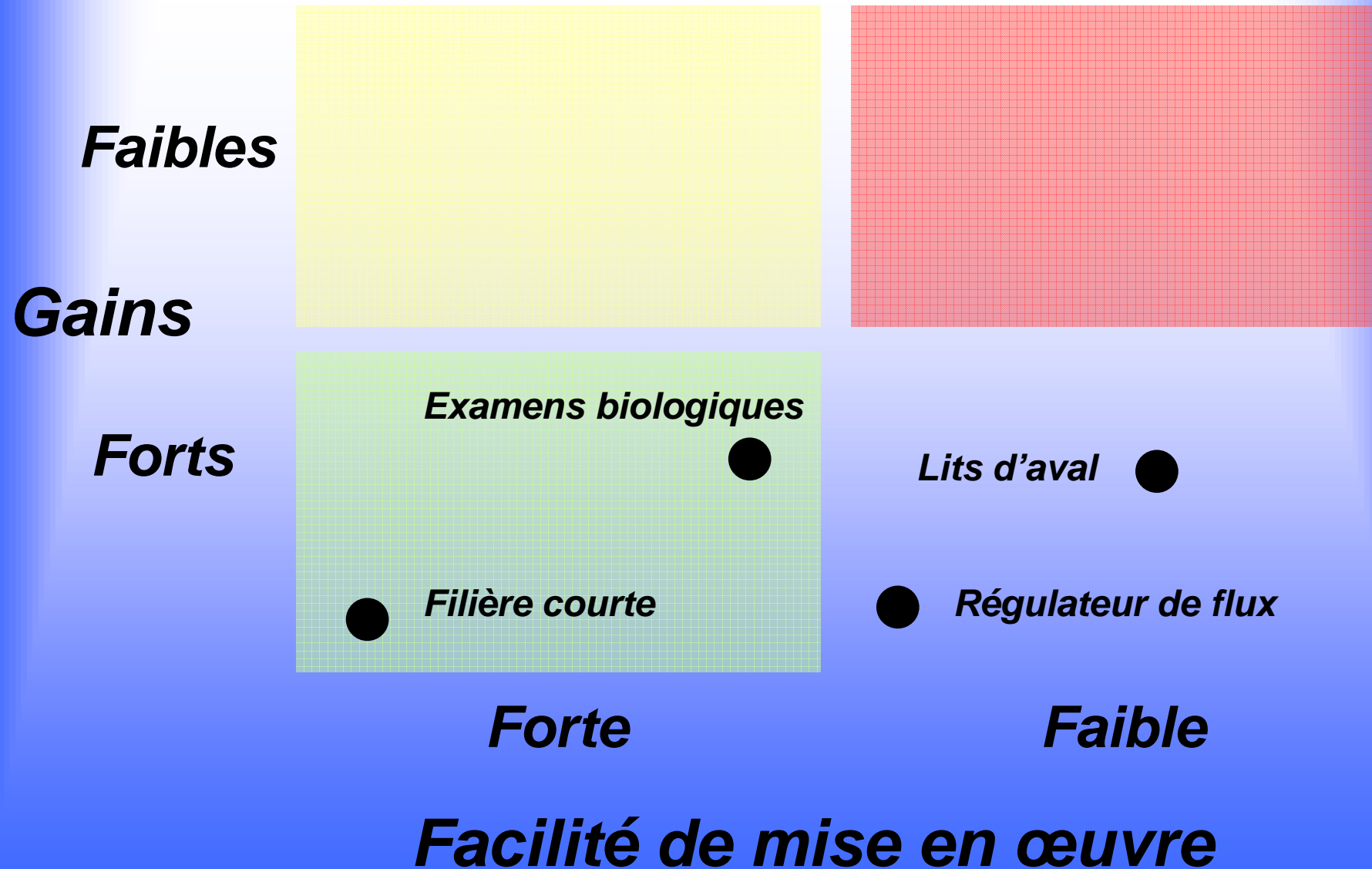
- CHU : 4h35

- Privé : 1h55

Conclusions de l'audit

- **Le temps total de passage des patients en consultation sans acte est élevé.**
- **La réalisation d'examens complémentaires ajoute 1h au temps moyen de passage, et l'hospitalisation 1h35.**

Plan d'action Conception



- Temps de passage déjà courts
- Améliorations internes

Régulation des flux et circuit des patients

Filière courte

- Améliorations institutionnelles
 - Accès plateaux techniques
 - Accès lits d'aval

Action N° 1

Intitulé de l'Action: **Biologie**

I. Objectifs :

Diminuer le tps de passage des « patients bio » – diminuer le volume de prescriptions.

I. Etapas de travail :

1. nouvelles règles de travail

- Assurer la traçabilité des demandes et réalisation des prélèvements
- Faire en sorte que les résultats soient plus « visibles » (serveur ou imprimante ?)
-

1. Protocoliser les demandes d'examens classiques pour diminuer le volume de prescriptions non pertinentes

- **2 bons, spécifiques aux urgences, ont été mis en place, après avis Labos (Biochimie et Hémato) .**
- Chacun propose une **liste limitée respectivement à 6 et 1 examens, prédéfinis**

Intitulé de l'Action:

Biologie

I. Bilan

- Évaluation qualitative
 - **les bons de biologie** sont systématiquement rédigés par les médecins - plus de perte de temps entre demande et réalisation du prélèvement.
 - La traçabilité des horaires des demandes et prélèvements améliorée.

- Sur le plan quantitatif : **Diminution du volume de 26 % des examens (!)**
 - doit être documentée pour rechercher les variations de volume par patient.

Action N° 2

Intitulé de l'Action:

Circuit court

Etapes de travail

- Objectif de délais de prise en charge médicale : prendre en charge en moins de 20 min les patients .
- . Réguler les flux, en désengorgeant les urgences des petites consultations.
- . Favoriser l'adaptation de l'organisation à l'augmentation de l'activité

Etape 1 : Définition du mode de fonctionnement du circuit

1. Critères d'éligibilité
2. Modalités d'accueil et de tri par l'IOA
3. Définition des plages d'ouverture et Règles de Fonctionnement (Equipe dédiée : médecin sénior/interne/externe/IDE ,)

Etape 2 : Aménagement des locaux -

1. Aménagement de 3 box (anciennement UHCD)
2. Ouverture d'un accès vers zone C.C à proximité de la salle d'accueil
3. Mise en place d'un circuit fléché pour que les patients puissent s'y rendre seuls. (« marche en avant »)

Etape 3 : mise en place lors d'une période initiale (test/ajustement)»

Action N° 2

Intitulé de l'Action:

Circuit court

Bilan : Evaluation Qualitative

1. Points positifs :

1. Diminue de façon perceptible le temps de passage et d'attente des patients qui bénéficient du circuit.
2. Fluidifie et « diminue la pression » au quotidien dans le service
3. Extension heures d'ouverture (10h/18h) et 7j/7
4. Diminue l'agressivité à l'accueil
5. Rend les conditions d'examens plus sereines
6. Le tri par les IAO est efficace grâce à la grille de tri - peu d'orientations inadéquates.
7. Le problème de la « salle d'attente », au départ inexistante pour ces patients à été résolu dans un second temps en aménageant une salle de réserve ...!!

1. Difficultés à résoudre :

1. Hétérogénéité des médecins quant au fonctionnement du circuit court – ET hétérogénéité du tri par IOA.
2. Organisation des prises de RDV pour les consults post-Urgences

Action N° 3

Intitulé de l'Action: Med. Régulateur des flux (MRF) / organisation de l'accueil

Le groupe de travail à élargi sa réflexion à l'organisation de l'accueil physique des patients

1. Objectifs poursuivis :

1. Quels circuits physiques du patient de l'arrivée à la prise en charge médicale ?
2. Ou se positionnent les IOA et l'agent Administratif ?
3. Que fait le MRF notamment relation avec les IOA?

1. Etales de travail

1. Conception de profils de poste «MRF » « l'IOA 1 et IOA2 »

1. Modification de l'organisation physique de l'Accueil des patients

1. Modification zone d'accueil administrative - zone d'accueil IOA
2. Modification du circuit patient
3. Redéfinition des modalités d'utilisation de la zone brancard

1. Extension de la réorganisation vers la zone de soins

1. Mise en place de la Sectorisation méd /IDE

ACCEUIL IAO



FLUX



Organisation du tri et Gestion des flux?

- I.A.T: Infirmier d'Accueil et de Triage



- I.A.G: Infirmier d'Accueil et de Gestion des soins

Un local « flux »



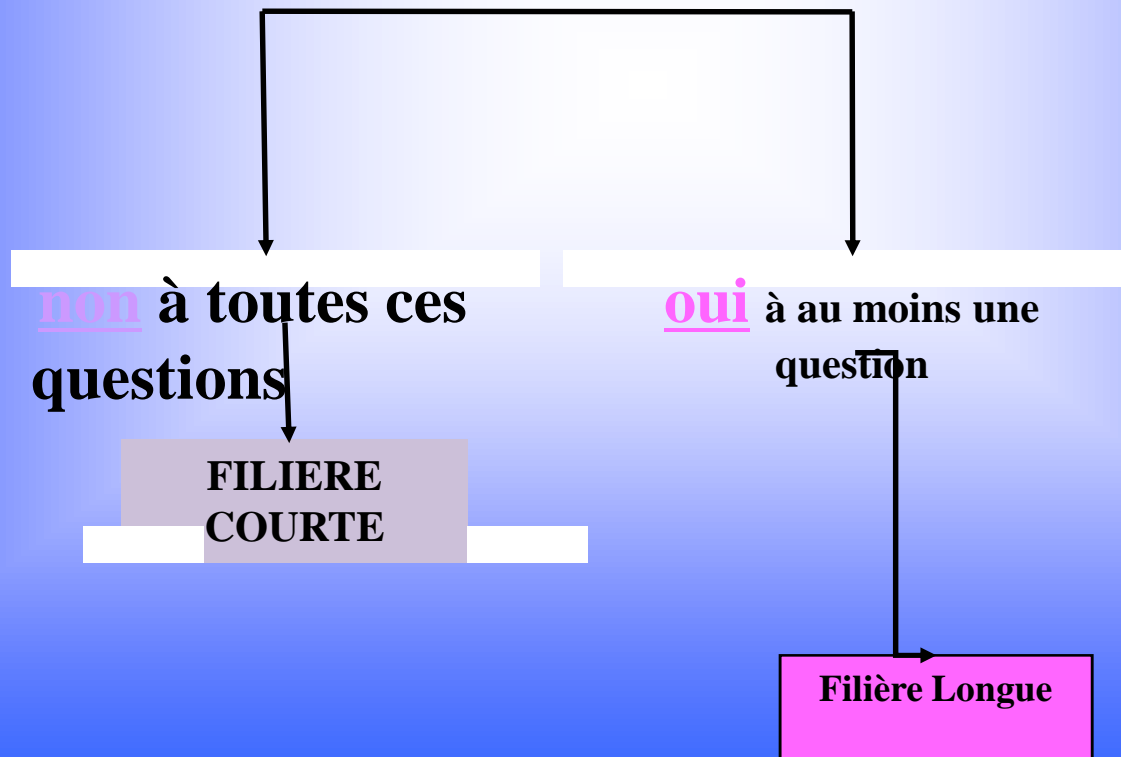
- M.R.F: Médecin Régulateur des Flux

L'I.A.T ET L' IAG

- OBJECTIFS DU POSTE
- MISSIONS
- FICHE DE POSTE
- COMPETENCES
- TACHES

ARBRE DE TRI

- Devra-t-on vraisemblablement déshabiller le patient?
- Devra-t-on vraisemblablement allonger le patient?
- Le niveau de gravité correspond il à U1, U2 ou U3 (sur4)
- Devra-t-on vraisemblablement réaliser un bilan biologique sauf AEV?
- Devra-t-on explorer ou suturer une plaie (suture supérieur à 20 minutes?)



Le médecin Régulateur des Flux

- OBJECTIFS DU POSTE
- MISSIONS
- FICHE DE POSTE
- COMPETENCES
- TACHES

Le Médecin Régulateur des Flux

1/ Médecin « facilitateur » : fluidifier le fonctionnement du service et réguler les flux pour réduire les délais d'attente

ex: centralise toutes les informations, demandes d'admission et de transfert de patients, connaissance de tous les patients présents du SAU et de leur évolution...

2/ Médecin référent pour l'IOA de tri: **Conseil ou appui**

- Accélérer la prise en charge de certains patients ambulatoires
- Gérer les flux de patients triés et orientés par l'IOA
- 3/ Médecin Référent pour l'IOA d'organisation et gestion des soins.
- Peut prescrire certains soins pour anticiper la prise en charge dans le local flux
- Veille à la prise des constantes de tout patient nécessitant une surveillance avant l'installation en boxe
- Aide à équilibrer les secteurs en fonction des pathologies et des activités

Evaluation qualitative

Par questionnaires et entretiens des chefs de projet

1. Bilan accueil

- reste une petite hétérogénéité de l'application des nouveaux postes d'IAT et IAG
 - La pièce de flux n'est plus encombré de patients valides.
- ➔ **Globalement intégré en routine et satisfaisant**

1. Bilan Médecin Régulateur des Flux :

- Application reste médecin dépendant. Certains médecins ont plus de facilités que d'autres à appréhender la coordination des flux.
- ➔ **La mission du MRF à évolué :**
- rôle que lorsque c'est nécessaire (lorsque l'activité est faible il ne se justifie pas et reste « soignant »- se justifie lorsque l'activité est importante.)

1. Bilan sectorisation :

- ➔ **Sectorisation des soignants et médecins par box maintenant acceptée par une majorité des soignants et une majorité de médecins**

Evolution des délais de passage

- Objectif
 - Evaluation quantitative des réorganisations menées, par l'étude de l'évolution des délais de passage

- Modalités :
 - Relevé des données à partir de T.U
 - ✓ **Utilisation des requêtes existantes**

- Point à améliorer :
 - **les variables de temps ne sont pas encore exhaustives – Il manque certains « top horaires »(Heure IOA - heure fin de prise en charge)**

Bilan quantitatif - Évolution des délais de passage

Note préalable - Évolution de l'activité

- Compte tenu des modifications du recrutement (Zone de couverture élargie à 3 arrondissements supplémentaires)

l'activité sur les mois de septembre et Octobre à subi une augmentation très significative .

- ✓ Le nombre moyen de patients par jour est passé de **131 à 145 . (+8,8 %)**
- ✓ l'intervalle d'activité de passe de **(min 101 - max 180) à (min 120 et max 172 passages)**

Bilan quantitatif

Bilan : Délais de passage totaux

Le temps de passage total juillet / septembre 2007

Tranche d'âge	Consultation sans acte			Consultation avec actes			Hospitalisation			Total NB	Total %	Total Temps moyen
	NB	%	Temps moyen	NB	%	Temps moyen	NB	%	Temps moyen			
15 ans	5	1%	1:08	3	1%	3:49		0%		8	0%	2:08
74 ans	935	95%	1:33	494	94%	2:33	182	73%	4:11	1611	92%	2:09
et plus	40	4%	1:51	31	6%	3:03	66	27%	4:21	137	8%	3:19
Total	980	100%	1:34	528	100%	2:35	248	100%	4:14	1756	100%	2:15

Le temps de passage total 2008

Tranche	Consultation sans acte			Consultation avec actes			Hospitalisation			Total NB	Total %	Total Temps moyen
	NB	%	Temps moyen	NB	%	Temps moyen	NB	%	Temps moyen			
15 ans	9	2%	1:20	4	2%	2:32	1	1%	2:20	14	2%	1:45
74 ans	396	94%	1:34	215	83%	2:29	129	71%	3:14	740	86%	2:07
et plus	16	4%	2:04	41	16%	3:39	52	29%	3:38	109	13%	3:24
Total	421	100%	1:35	260	100%	2:40	182	100%	3:21	863	100%	2:17

Au total

- Durée moyenne 47 min filière courte (6min;1h44max)
- Durée moyenne inchangée (2h14 à 2h17) avec augmentation activité et moyens constants(+ 18 patients / jour)
- Améliorations partielles
- Continuer
- Réévaluer avec les moyens adaptés...
- **MERCI BEAUCOUP**