



RE.NALU

RÉSEAU NORD ALPIN DES URGENCES

TENSION & SATURATION DES SERVICES D'URGENCE EN RHONE-ALPES

Etat des Lieux et Pistes de Travail



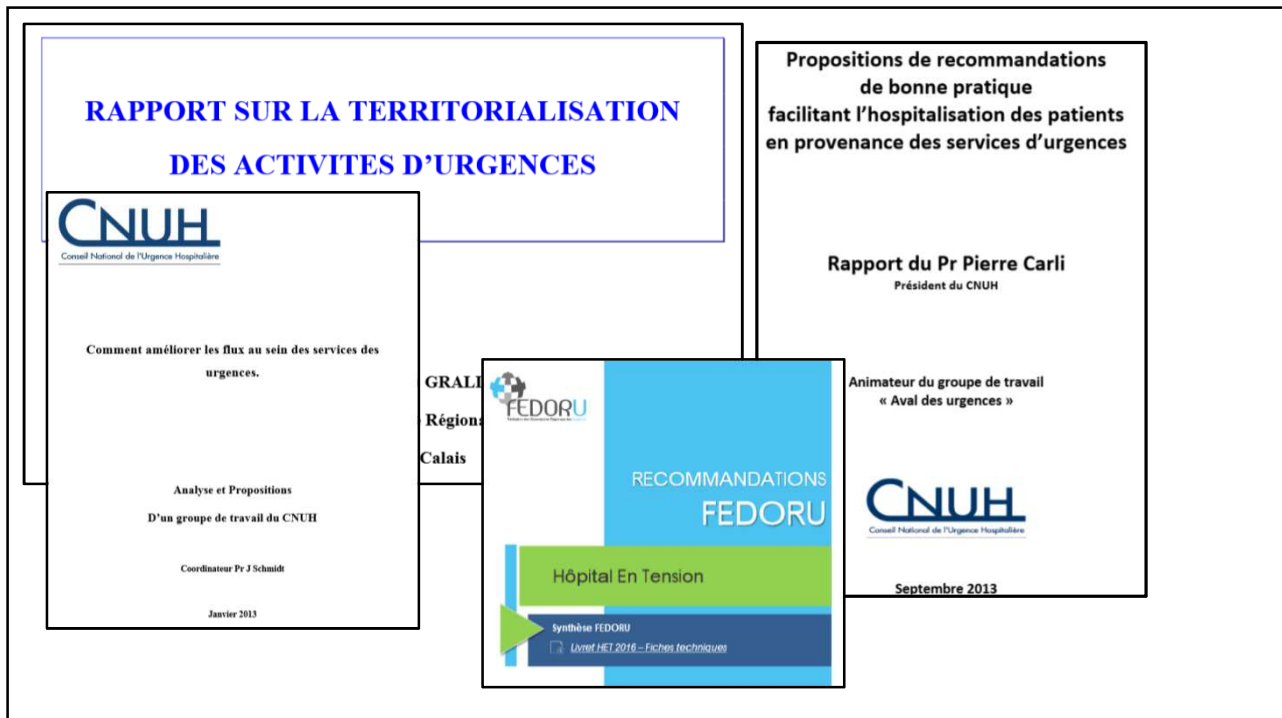


Dr Cécile Vallot
(Dr Mikaël Martinez, Dr Véronique Potinet)

Préambule

- Contexte de tension et saturation des services d'urgences
- Problématique connue, multifactorielle
- Nombreux rapports, enquêtes décrivent ces situations et dressent la liste des pistes de travail pour endiguer ces épisodes qui se chronicisent





Au niveau régional

- Demande de l'ARS Rhône-Alpes de travailler sur cette problématique en s'appuyant sur les 3 réseaux d'urgences régionaux :
 - RENAUI pour le territoire Est
 - RESUVAL pour le territoire Centre
 - REULIAN pour le territoire Ouest
- Cahier des charges :
 - Diagnostic régional
 - Etats des lieux des « solutions » locales
 - Recommandations régionales (socle minimal et propositions « à la carte »)
- Cible : tous les SU de Rhône-Alpes : public, privé, adulte, pédiatrique

Méthodologie

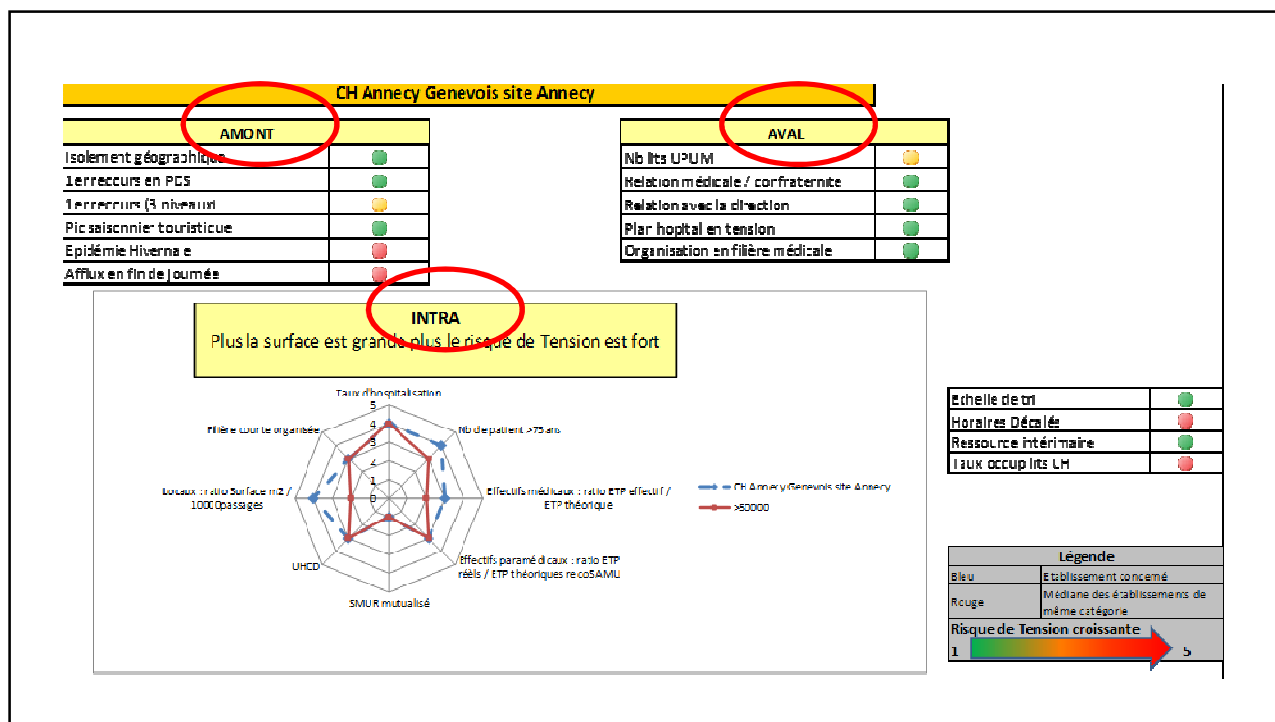
- Questionnaire descriptif de chaque SU : Type d'activité? Plateau technique? Organisation géographique et fonctionnelle ? Effectifs soignants?
- Entretien qualitatif semi-dirigé : recherche du ressenti soignant
- Interviewer : médecins référents de chaque réseaux
- Interviewés : les représentants médicaux des SU (responsables de structure) +/- cadres de santé et/ou directeurs d'établissements
- Utilisation de données des SAE 2014
- 62 SU rencontrées
- Octobre 2015 à mai 2016

Résultats

- Cartographie individuelle de chaque SU au sein de sa classe d'établissement (Cf classification ORU) :
 - SU publics adultes ou polyvalents : <20 000 passages/an, de 20 à 30 000 passages/an, de 30 à 50 000 passages/an, >50 000 passages/an.
 - Les SU privés adultes ou polyvalents : <20 000 passages/an, de 20 à 30 000 passages/an, > 30 000 passages/an.
 - Les SU pédiatriques.

Analyse le risque de tension au niveau de 3 secteurs : Amont SU, Intra SU, Aval SU

- Création d'une boîte à outil : propositions classées et notées selon « faisabilité » et « valeur ajoutée »



Boîte à outils

Communiquer avec collaborateurs
Mettre en place une échelle de tri
Avoir un plan hôpital en tension
Disposer d'indicateurs de tension
Avoir un score de tension
Faire que les spécialistes se déplacent auprès des malades dans les services
Reproduction du programme EHPAD de RESUVal
Organisation des retours nocturnes en EHPAD
Mettre en place une filière ambulatoire
Consultation non programmée de gériatrie / équipe mobile extra-H
Unité post-urgence
Créer une filière courte
Se donner les moyens de programmer une hospitalisation depuis le SU
Pouvoir organiser une HAD depuis les urgences
Organiser les filières au sein d'un même GHT
Partager un affichage régional de la disponibilité en lits
Partager en interne l'affichage des mouvements de lits
Créer un salon des sorties pour libérer les chambres plus vite
Avoir une procédure d'hospitalisation depuis le SU

1

Création d'un plan hôpital en Tension :

- disposer d'indicateur de tension
- avoir un score de tension
- partager en interne l'affichage des mouvements de lits
- organisation adéquate en cas de tension :
 - faire que les spécialistes se déplacent auprès des malades dans les services
 - avoir une procédure d'hospitalisation depuis le SU
 - créer un salon des sorties pour libérer les chambres plus vite

2

Organisation du circuit interne au SU :

- mettre en place une échelle de tri
- créer une filière courte

3

Favoriser les filières de prise en charge ambulatoire :

- consultation non programmée de gériatrie / équipe mobile extra-H
- pouvoir organiser une HAD depuis les urgences
- se donner les moyens de programmer H ou consultation depuis le SU

4

Travailler en collaboration avec les autres établissements du GHT :

- organiser les filières au sein d'un même GHT
- partager un affichage régional de la disponibilité en lits

5

Renforcer la communication avec les collaborateurs

6

Travail avec les EHPAD :

- Reproduction du programme EHPAD de RESUVal
- Organisation des retours nocturnes en EHPAD

7

Favoriser la création d'unité d'hospitalisation de post-urgence



Conclusion



- Problématique d'établissement plus que de SU
- Finalisation du rapport
- Diffusion à chaque SU
- Application au RENAU GRENAU / EHPAD