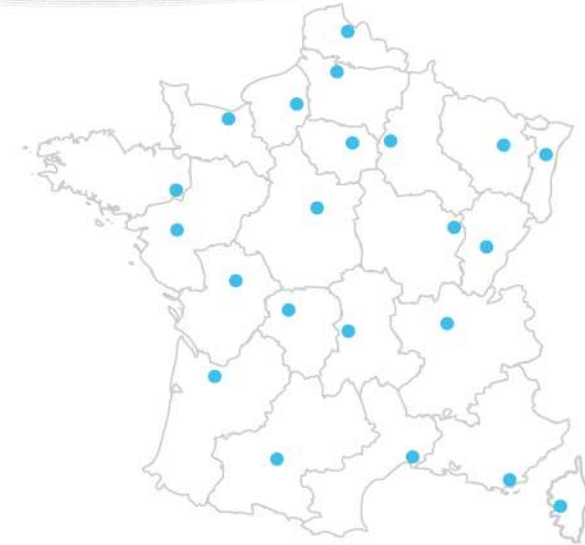




FEDORU

Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences



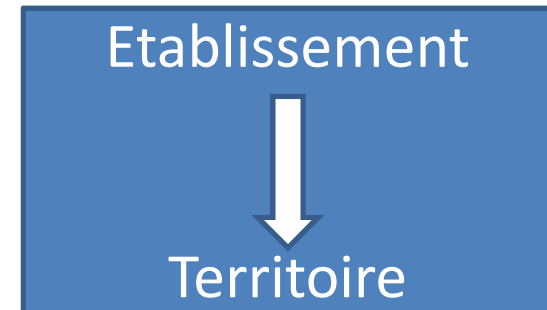
Urgences - continuité et permanence des soins

Dr Laurent Maillard, ORU Aquitaine

20 novembre 2015

Le Méditel, Paris

- Changement de concept
 - ▶ Regroupement des plateaux techniques
 - ▶ Réorganisation de la PDSES
 - ▶ Mise en place de filières

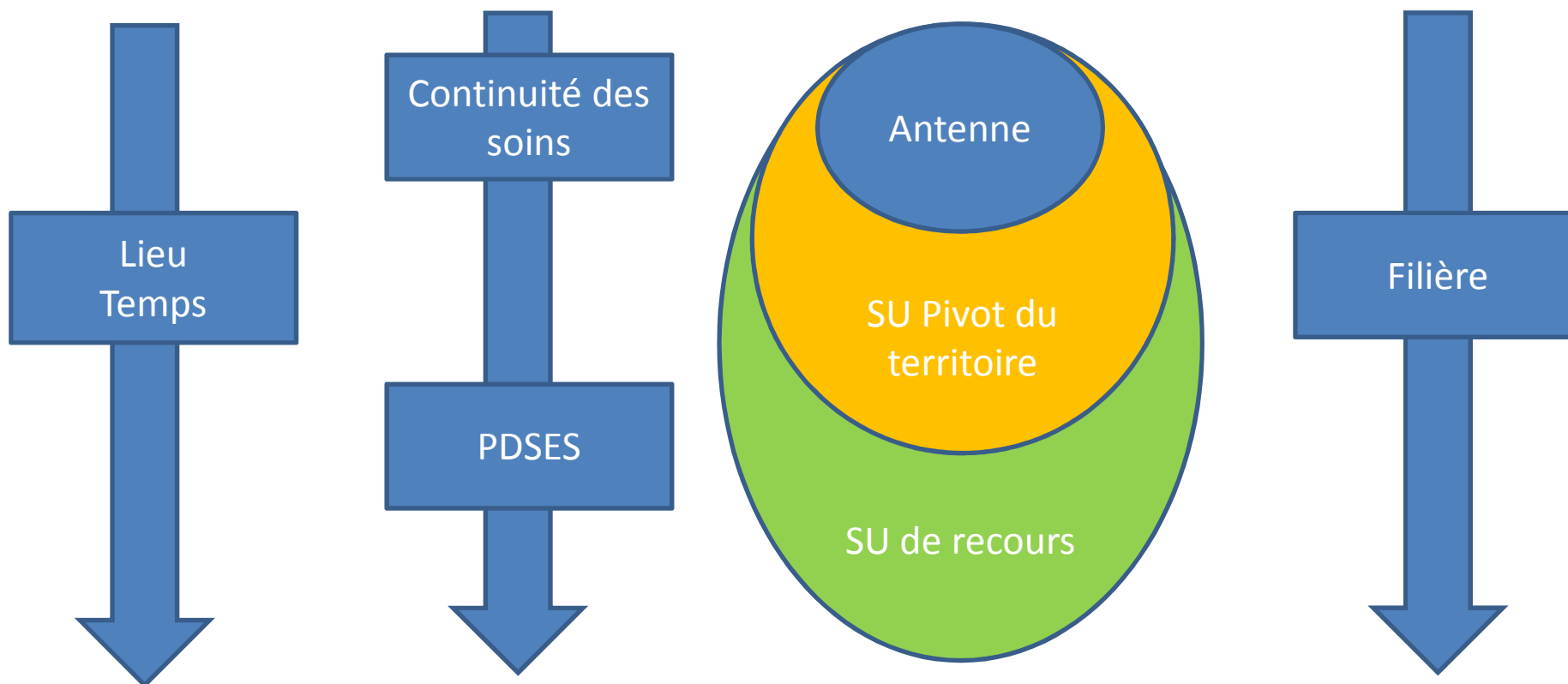


- Modification de l'organisation de l'hospitalisation
 - ▶ Ambulatoire
- Mise en place d'un nouvel outil de communication : le ROR opérationnel en janvier 2016

- Mise en place d'équipe d'urgentistes de territoire
- Mise en place de niveaux pour les structures prenant en charges les urgences
 - ▶ Antennes de service d'urgences
 - ▶ SU territoriaux
 - ▶ SU de recours régionaux
- Organisation qui devra s'appuyer sur la télémédecine
- Nouveau mode d'exercice et nécessité de nouvelles compétences des urgentistes
- Des informations obligatoires depuis le 01.07.14 : le RPU

Quel enjeu pour nos organisations ?

COMMENT ORGANISER NOS PRISES EN CHARGE SPECIALISEES ?



Quel impact sur les urgences ?



- Le problème de l'urgentiste n'est ni la PDSES, ni la continuité des soins, c'est l'accès aux spécialistes, c'est **l'organisation de la filière.**
- Quel que soit le lieu et le temps.
- Pour être adapté au plus près des besoins, cet accès doit être organisé, piloté, formalisé, déployé selon des règles validées, évalué, faire l'objet d'une dynamique consensuelle, être adapté aux outils, aux techniques, aux structures, aux moyens humains, répondre aux recommandations et satisfaire l'utilisateur.

- Mesurer à l'échelle de l'établissement, du territoire ou de la région

- ▶ La pertinence
- ▶ La cohérence
- ▶ L'efficacité
- ▶ L'efficience
- ▶ L'impact

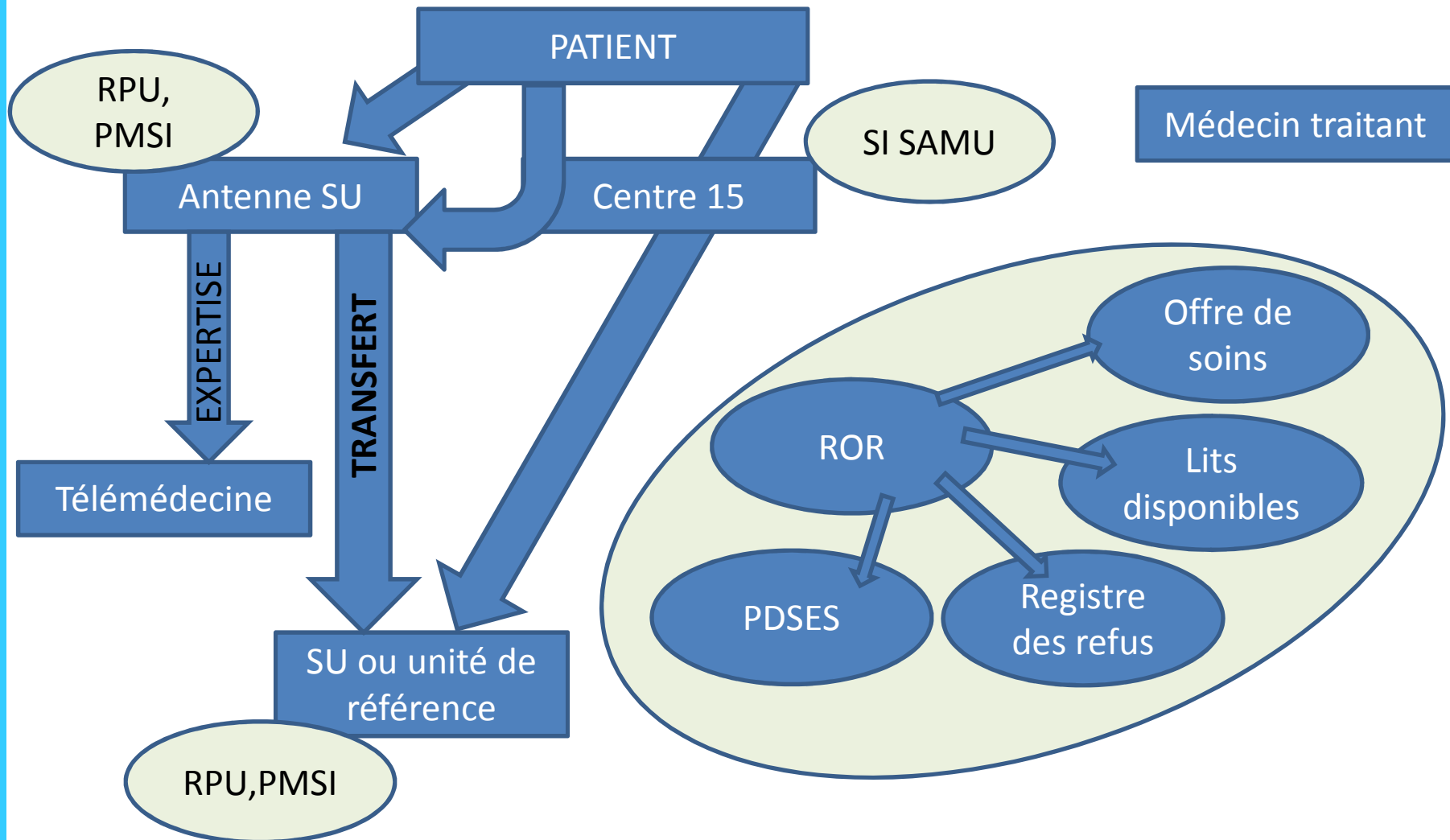
De la réorganisation
de l'offre de soins :
Les FILIERES à partir
des prises en
charge réalisées
dans les SU

- Une bonne évaluation du besoin par spécialité
- une bonne évaluation des structures amenées à recevoir les patients :
 - ▶ plateau technique,
 - ▶ spécialité, type d'unité, nombre de lits,
 - ▶ type de Structure d'Urgences
 - moyens techniques,
 - moyens humains, stabilité des équipes, champ de compétence,
 - organisation,
 - outils d'aide à la prise en charge,
 - système d'information,
 - télémédecine.
- Une bonne documentation (recommandations) pour l'élaboration des protocoles et procédures
- Des leaders de la spécialité et des spécialistes de l'évaluation des SU

Préalable (2)



- Définir les outils nécessaires pour permettre une PEC de qualité
- Organiser la filière, la formaliser et la faire valider
- Dans le même temps : élaborer des indicateurs de suivi quantitatif et qualitatif à partir des outils techniques, de communication ou de saisie mis à notre disposition
- Mettre en place une coordination qui devra pouvoir s'appuyer sur des outils destinés à la fois au suivi en routine de l'activité de la filière et à son évaluation.
- Evaluer la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, et l'impact de la mise en place de la filière sur la qualité de nos soins. L'évaluation fera l'objet de tableaux de bord et d'un rapport annuel.



- L'objectif principal, en ciblant prioritairement les diagnostics critiques par spécialité est de déterminer l'environnement minimum dans la prise en charge initiale et les délais maximum pour une prise en charge optimale (cette réflexion s'appuie sur des travaux menés par l'ORU PACA en 2009).
- L'objectif secondaire est d'utiliser l'ensemble de ces données pour permettre la mise en ligne de tableaux dynamiques sur les différentes filières et de vérifier l'adéquation entre l'offre de soins et les moyens mis en place dans nos différentes structures.

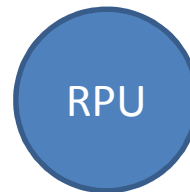
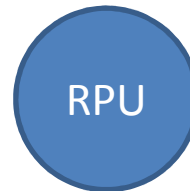
- Définition des spécialités à partir de la PDSES



- Thésaurus des diagnostics de la SFMU
- Extraction et regroupement des **DIAGNOSTICS** par spécialité
- Possibilité d'ajouter des diagnostics uniquement en cas d'impact majeur sur une filière

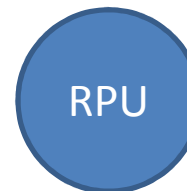
Sélection des diagnostics

- Recherche au sein de chaque groupement des diagnostics nécessitant une expertise dans le cadre de l'urgence
- Identification des diagnostics nécessitant la mise en place d'une filière

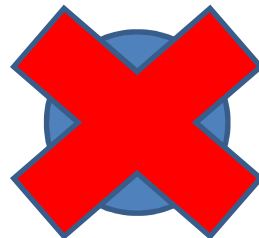


D075	Carcinome in situ de prostate	
D291	Adénome de la prostate	
N133	Hydronéphrose	
N136	Pyonéphrose	x
N151	Abcès rénal et périrénal	x
N23	Colique néphrétique, SP	
N23+R508	Colique néphrétique fébrile	x
N368	Urètre (autres affections)	
N40	Hyperplasie (bénigne) prostate	
N410	Prostatite aiguë	
N412	Abcès de la prostate	
N433	Hydrocèle, SP	
N44	Torsion du testicule	x
N450	Orchite / épididymite, avec abcès	x
N459	Orchite / épididymite	x
N47	Phimosi et paraphimosis	
N481	Balanite-posthite	
N483	Priapisme	
N489	Autre affection de la verge, SP	x
N499	Affection inflammatoire du scrotum, SP	
R300	Dysurie	
R309	Miction douloureuse, SP	
R31	Hématurie SP	
R32	Incontinence urinaire	
R33	Rétention aiguë d'urine	
S302	Contusion des organes génitaux externes	
T190	CE urètre	x
T191	CE vessie	x
T199	CE voies génito-urinaires, SP	x
T830	Complication mécanique Sonde Urinaire A Demeure	
Z435	Soins / surveillance cystostomie	
Z436	Soins / surveillance Autres stomies urinaires	
Z439	Soins / surveillance stomie, SP	
Z935	Présence d'une cystostomie	
Z+D31+B3:D	Présence d'autre type de stomie urinaire	
37		

- Les actes des urgentistes sont ceux fait communément par un urgentiste **formé**, Il s'agit d'actes réalisés par les urgentistes de la structure ayant reçu initialement le patient.
 - ▶ Actes thérapeutique : thrombolyse, réduction de luxation...
 - ▶ Actes techniques : examen à la lampe à fente, Fast échographie....

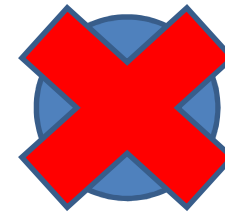


- Il s'agit d'acte diagnostic ou thérapeutique réalisé par un spécialiste à la demande des urgences et en urgence. « Si je pense que l'acte n'a pas besoin d'être réalisé dans le cadre de l'urgence, il n'est pas référencé »
 - ▶ Imagerie : scanner, IRM, angioscanner...
 - ▶ Laboratoire spécifique : PL, frottis goutte épaisse...
 - ▶ Actes techniques ou thérapeutiques : prise en charge au bloc, fibroscopie...



CCAM, Z, B, PMSI

- Notion subjective ou s'appuyant sur des recommandations.
- Dans quel délai maximum la prise en charge (la réalisation de l'acte nécessaire par un spécialiste) d'un patient ayant ce diagnostic est-elle acceptable ?
 - ▶ dans l'urgence (libre choix à chacun, cependant cela doit rester < 6H), par exemple une fracture ouverte, une luxation de hanche....
 - ▶ au lendemain matin soit pour avoir une norme : 12h, par exemple un AVC ischémique non thrombolysable du fait de CI
 - ▶ en ambulatoire : 24h ou plus, par exemple une fracture fermée de la branche montante de la mandibule...

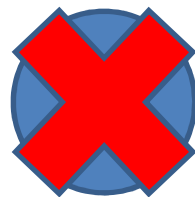


- il n'est saisi que lorsque nous en avons besoin dans l'urgence.
- Quel est le délai maximum pour obtenir l'avis d'un spécialiste pour un patient ayant ce diagnostic ? Il s'agit bien sûr d'un avis, le spécialiste n'a pas nécessairement besoin d'être sur place, il peut s'appuyer sur les outils de la télémédecine.

RPU

Automatisable dans les dossiers où il est nécessaire d'identifier le spécialiste

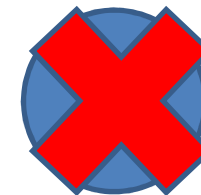
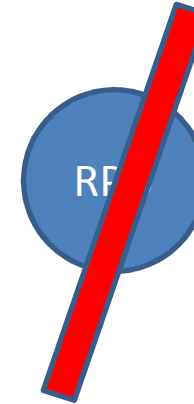
- Avis possible oui/non



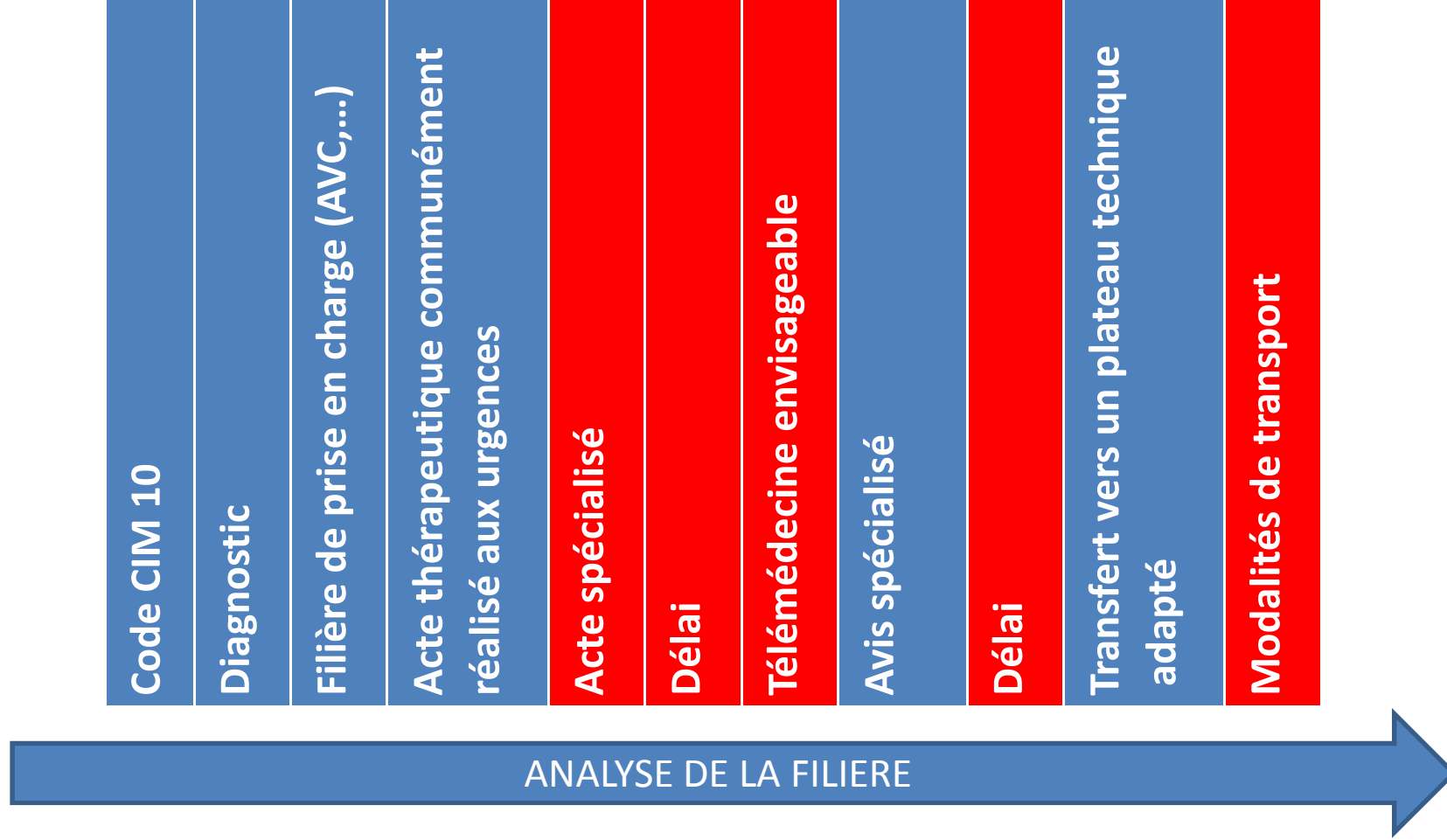
Présent sur l'outil de
télémédecine mais quel lien
avec le dossier patient ?
Quelle remontée
automatisée ?

Présent possible dans le
dossier des urgences mais
pas de remontée
automatisée

- Transfert vers un plateau technique adapté, il correspond à tous les diagnostics nécessitant une prise en charge dans un environnement spécialisé
- Les modalités de transport : trois types de transport :
 - ▶ soit moyen personnel,
 - ▶ soit véhicule sanitaire, ambulance, VSAV, (noter uniquement ambulance),
 - ▶ soit SMUR.



Aujourd'hui les informations via le RPU



- **Effizienz et cohérence**
 - ▶ Disponibilité des plateaux techniques
 - ▶ Ouverture des cabinets des spécialistes
 - ▶ Disponibilité en lits pour chaque spécialité
 - ▶ Affichage de la PDSES

- **La pertinence et l'efficacité : le registre des refus**
 - ▶ Les patients répondent-ils aux critères d'inclusion ?
 - ▶ Existe-t-il des refus malgré la réalité des critères d'inclusion? Si oui pourquoi ?

- Qualité du processus
 - ▶ Protocole de soins
 - ▶ Recommandations
 - ▶ Les soins répondent-ils au protocole ?

Registre longitudinal
Enquête ponctuelle

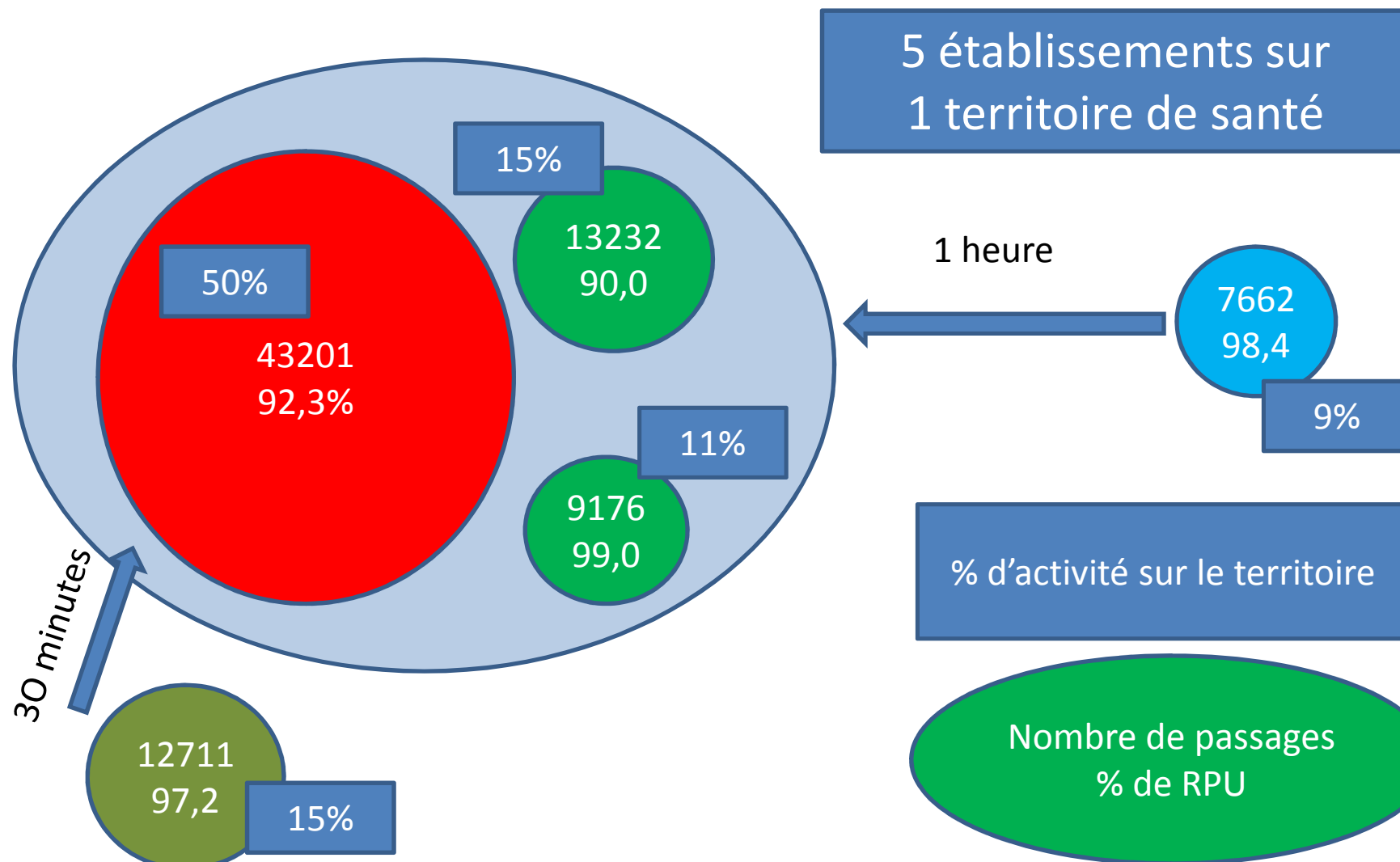
- Impact sur les comportements médicaux
 - ▶ Changement d'attitude et de comportement des acteurs
 - ▶ Développement et mise en place d'outils communs et de processus organisationnels
- Satisfaction des usagers
- Coût engendré par la filière
 - ▶ Coût liés à la PEC du patient
 - ▶ Coût liés à la supervision de la filière
 - ▶ Coût pour l'entourage

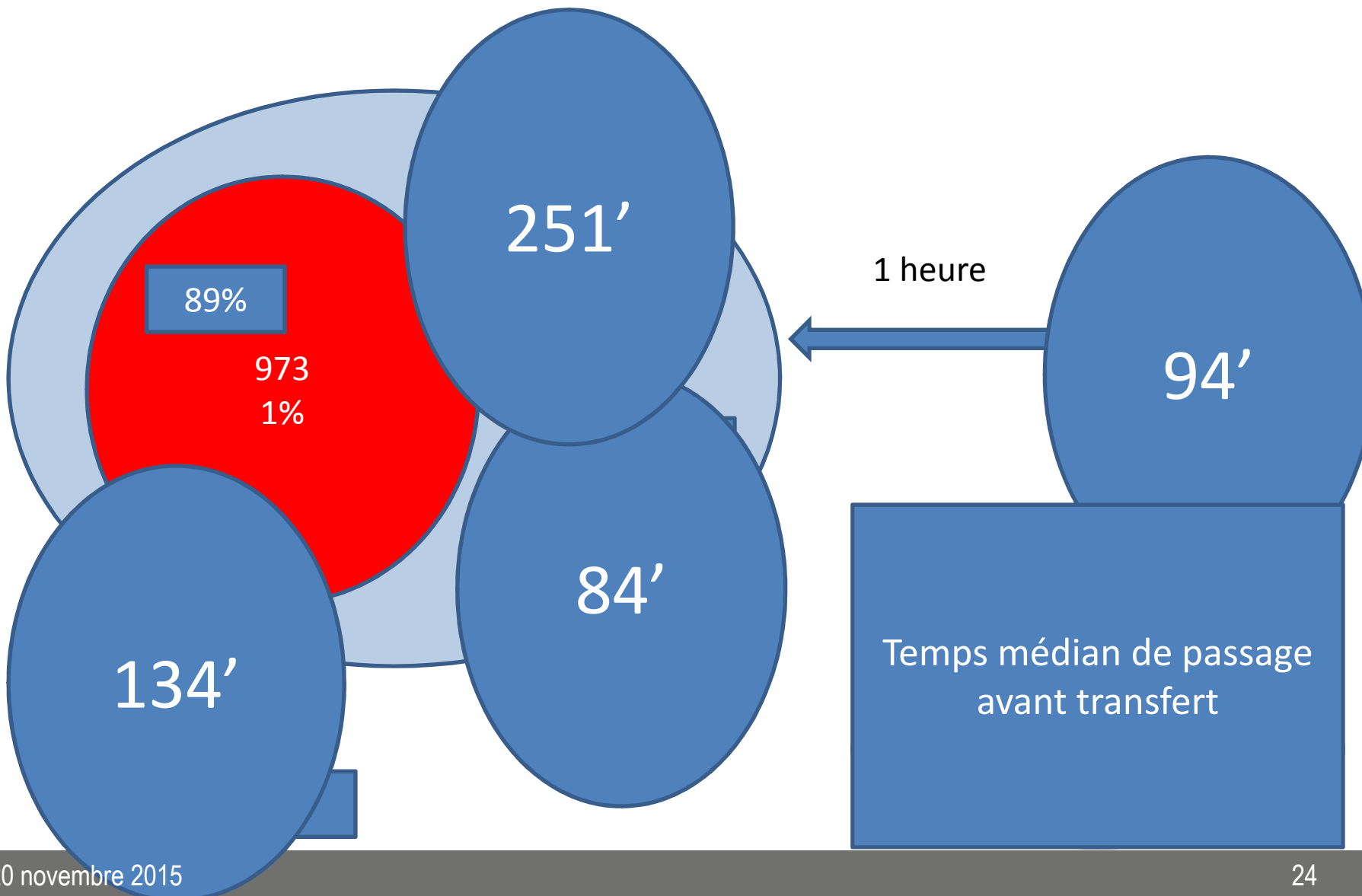
Quel tableau de bord aujourd'hui ?



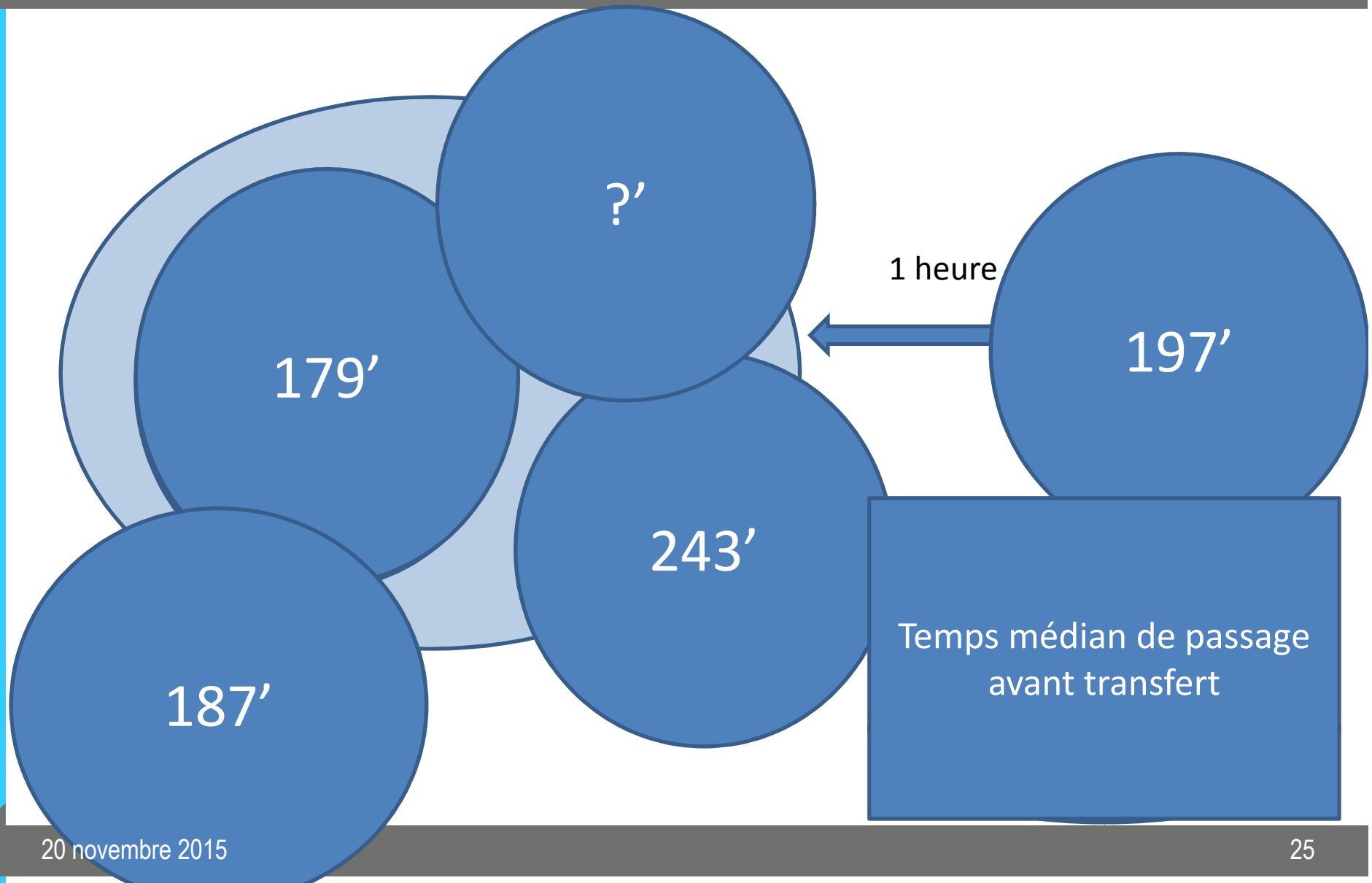
- L'exemple à partir de différentes filières
 - ▶ De l'AVC
 - ▶ Du Syndrome coronarien
 - ▶ De la neurochirurgie
 - ▶ De l'urologie

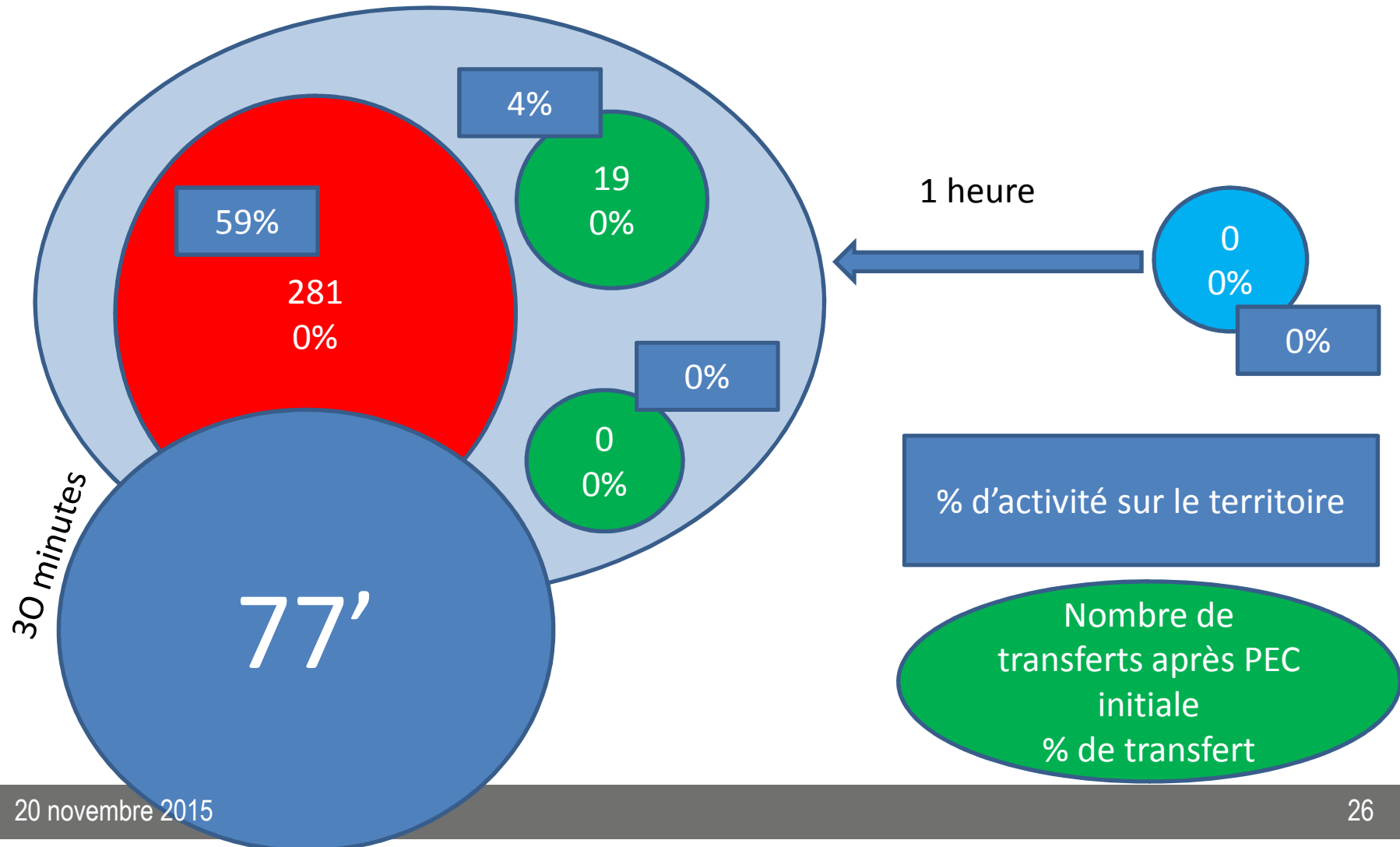
Un territoire, 5 établissements de santé

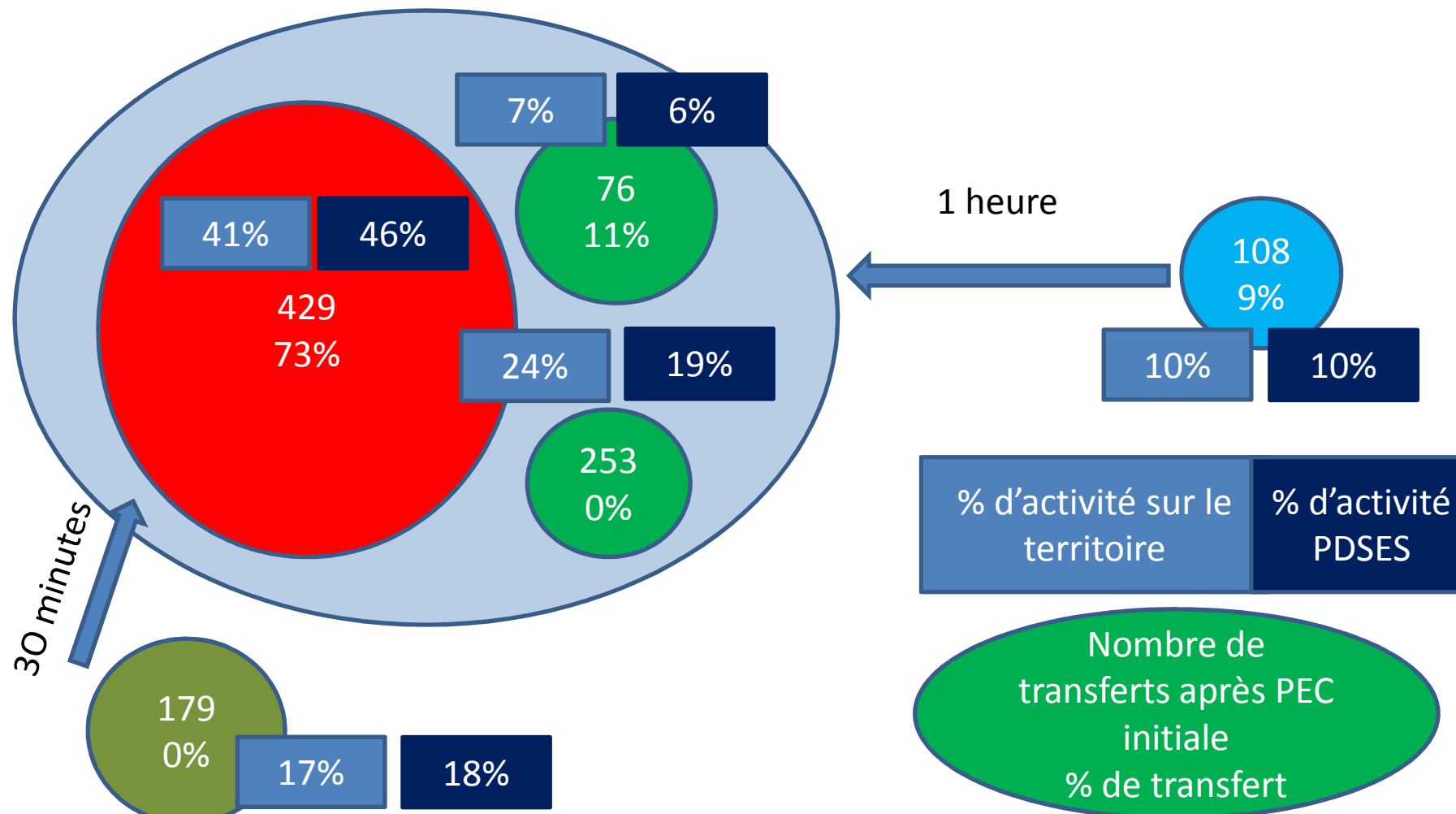




Syndrome coronarien







- Il est possible de réaliser des tableaux de bord
- Il est cependant nécessaire d'établir des règles de codification
- Si nous voulons accroître la pertinence de l'évaluation en ajoutant des indicateurs qualitatifs
 - ▶ Elargir le champ du RPU
 - ▶ Mettre en place des mini registres grâce à des appels contextuels (4 indicateurs, simplifier au maximum)
 - ▶ Mettre en place de vrais registres
 - ▶ Faire des enquêtes ponctuelles

Le RPU V3 proposé par la FEDORU



- ▶ Code UF du service d'accueil
- ▶ FINESS aval, UF aval
- ▶ Date/heure début prise en charge paramédicale
- ▶ Date/heure début prise en charge
- ▶ Date/heure décision d'orientation
- ▶ Couverture sociale
- ▶ Identifiant unique de passage ou IEP
- ▶ Identifiant médecin urgentiste
- ▶ Identifiant IDE
- ▶ Identification salle de soins



FEDORU

Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

