

# FILIERES : ANALYSE PAR DIAGNOSTIC

Dr Laurent MAILLARD  
ORU Nouvelle-Aquitaine

Réunion plénière FEDORU, 18 novembre 2016

## Région PACA

- Guide Diagnostics d'urgences et plateaux techniques requis

## Région Rhône Alpes :

- Organisation des filières avec procédures et protocoles
- Evaluation de certaines pathologies prises en charge aux urgences par la mise en place de registres avec la participation d'ARC

## Présentation en 2015

- Intérêt de la mise en place des filières
- Méthodologie pour accompagner la mise en place des filières sur le terrain
- Le besoin d'une réflexion parallèle pour l'évaluation

## Travaux 2016

- Application de la méthode

Un diagnostic répondant à l'étiquette « filière » est lié à une pathologie nécessitant un accès à :

- Une structure adaptée
- Un plateau technique spécifique
- Un avis spécialisé et une prise en charge dans un délai contraint

## Utilisation du thésaurus SFMU/FEDORU

- Segmentation par spécialité pour permettre la mise en place de groupes de travail
- Distinguo adultes enfants

## Rencontre des référents régionaux de la spécialité

- Définition des diagnostics « filières » de la spécialité
- Définition des conditions de prise en charge
- Intérêt de la télémedecine
- Définition des délais de prise en charge

# FORMALISATION

Code CIM10	Libellé	Qual.	Filière T / ST	Acte Urg.	Acte Spé. 1	Délai	Avis Spé. 1	Délai
G81.01	Hémiplégie Flasque récente, régressive moins 24h	ok	T		IRM	dqp	Neuro	dqp
G82.2	Paraplégie, SP	ok	ST		IRM/TDM	dqp	Neuro chir	dqp
I44.2	BAV III Complet	ok	T	EES ext			Cardio	dqp
I 88	Lymphadénite mésentérique non spécifique	F						
R07.3	Douleur thoracique pariétale	ok	NON					

	Acte Spé. 2	Délai	Avis Spé. 2	Délai	Transf	Modalité de transport	Intérêt de la télémédecine	Critique
G81.01	thrombolyse	dqp				SMUR/Amb	oui	oui
G82.2	Chir.	dqp			oui	Ambulance	oui	oui
I44.2	EES int	dqp			oui	SMUR	oui	oui

# AUTOMATISATION

RPU

Territoire de santé

ES

Plateaux techniques

Spécialité

Filières spécifiques  
Regroupement de  
diagnostics

Pas de la  
filière

Identification  
de la filière

Période calendaire

Horaire d'accueil  
Par tranche

PDS

Hors PDS

Tranche d'âges

CP patient

Sexe

Mode d'entrée

Mode de transport

Mode de recours

Actes thérapeutiques

Orientation

Durée moyenne du passage aux  
urgences

Carto avec ES de  
proximité et ES  
de recours

# Analyse des Filières via le RPU sur le territoire (données paramétrables)

- l'établissement, son plateau technique tel que décrit dans le ROR
  - ▶ utilisation des plateaux techniques dans le cadre de l'urgence
- Regroupement des diagnostics au sein des spécialités : AVC, Syndrome coronarien, trouble de la conduction...
  - ▶ Connaissance par la population et le monde sanitaire de la structure des filières
- Période calendaire
  - ▶ Impact des effets saisonniers, des pics épidémiques, des périodes de tension
- Horaire d'accueil impact de la PDS
- Tranche d'âges < 18 ans, 18-74, 75 et plus



# Les informations via le RPU

- Le CP : connaissance de la population sur une filière et de l'organisation de celle-ci à l'échelon territorial (mais étranger, saison...)
- Mode d'entrée : organisation d'une filière au sein d'un établissement (si patient venu suite à un transfert et passage aux urgences ...)
- Mode de transport : impact de la régulation dans la prise en charge pré hospitalière des filières (SMUR, VSAV, Ambulance +/-)
- Mode de recours : organisation du tri
- Actes thérapeutiques : capacité de la SU à faire (pb humain ou matériel)
- Orientation (organisation de la filière interne ou transfert)
- Délai de prise en charge (optimisation de la filière)

# MISE EN PRODUCTION (1)

## Descriptif par filière

Filière

Cardiologie

Année

(Tout)

Territoire

16

Id Territoire	Services d'urgences	Filière	Pas de filière	Total
16	CH Angouleme	6 834	958	7 792
	CHI Cognac	2 722	654	3 376
	CH Confolens	791	226	1 017
	CH Sud-Charente - Barbezieux	1 649	220	1 869
	CH Ruffec	1 190	113	1 303
<b>Total</b>		<b>13 186</b>	<b>2 171</b>	<b>15 357</b>

### Mode d'entrée

Mode d'entrée	Filière	Pas de filière
Null	790	224
Domicile	12 168	1 913
Mutation	91	16
Transfert	137	18
<b>Total</b>	<b>13 186</b>	<b>2 171</b>

### Transport d'entrée

Transport d'entrée	Filière	Pas de filière
Null	68	19
Personnel	6 730	1 311
Ambulance	4 419	663
VSAV	562	104
SMUR	1 402	63
FO	5	11
<b>Total</b>	<b>13 186</b>	<b>2 171</b>

### Diagnostics

DP	Libellé	
I480	Fibrillation auriculaire paroxystique	2
R001	Bradycardie	226
I260	EP avec mention de coeur pulmonaire ai..	640
R070	Douleur pharyngée / gorge	29
I803	Phlébite et thrombophlébite membres inf,..	497
I880	Lymphadénite mésentérique non spécifiq..	8
I809	Phlébite et thrombophlébite localisation, ...	4
I442	BAV III Complet	127
I469	Arrêt cardiaque, SP	11

### Mode de sortie

Mode de sortie	Filière	Pas de filière
Null	42	15
Domicile	4 833	1 188
Mutation	8 174	946
Transfert	126	22
Décès	11	
<b>Total</b>	<b>13 186</b>	<b>2 171</b>

### Soins intensifs et Réa si patients mutés

Orient	Filière	Pas de filière
REA	48	2
SI	1 131	94
<b>Total</b>	<b>1 179</b>	<b>96</b>

127

127

# MISE EN PRODUCTION (2)

Id Territoire	Services d'urgences	Filière	Total
16	CH Angouleme	80	80
	CHI Cognac	27	27
	CH Confolens	6	6
	CH Sud-Charente - Barbezieux	5	5
	CH Ruffec	9	9
<b>Total</b>		<b>127</b>	<b>127</b>

## Mode d'entrée

Mode d'entrée	Filière
Null	6
Domicile	119
Transfert	2
<b>Total</b>	<b>127</b>

2 patients n'ont pas eu accès à la filière directement, ils sont passés par les urgences

## Transport d'entrée

Transport d'entrée	Filière
Personnel	30
Ambulance	71
VSAV	9
SMUR	17
<b>Total</b>	<b>127</b>

Diagnostic difficile en pré hospitalier, peu viennent en SMUR beaucoup en ambulance

## Diagnostics

DP	Libellé	
1802	Phlébite et thrombophlébite autres Vx pr..	7
1480	Fibrillation auriculaire paroxystique	2
R001	Bradycardie	226
I260	EP avec mention de coeur pulmonaire ai.	640
R070	Douleur pharyngée / gorge	29
1803	Phlébite et thrombophlébite membres inf..	497
1880	Lymphadénite mésentérique non spécifiq..	8
1809	Phlébite et thrombophlébite localisation, ..	4
I442	BAV III Complet	<b>127</b>

## Mode de sortie

Mode de sortie	Filière
Null	1
Domicile	7
Mutation	111
Transfert	8
<b>Total</b>	<b>127</b>

8 patients ont été transférés, 2 ont été adressés aux urgences, 6 ont été pris directement dans la filière

# MISE EN PRODUCTION (3)

## Descriptif des diagnostics

1 Spécialité

Année  
Tout

Regroupement Filière  
Cardiologie

Filière  
Tout

Territoire  
Tout

1 SU

Services d'urgences  
CH Agen

Mode d'entrée  
Tout

Mode de transport  
Tout

Mode de sortie  
Transfert

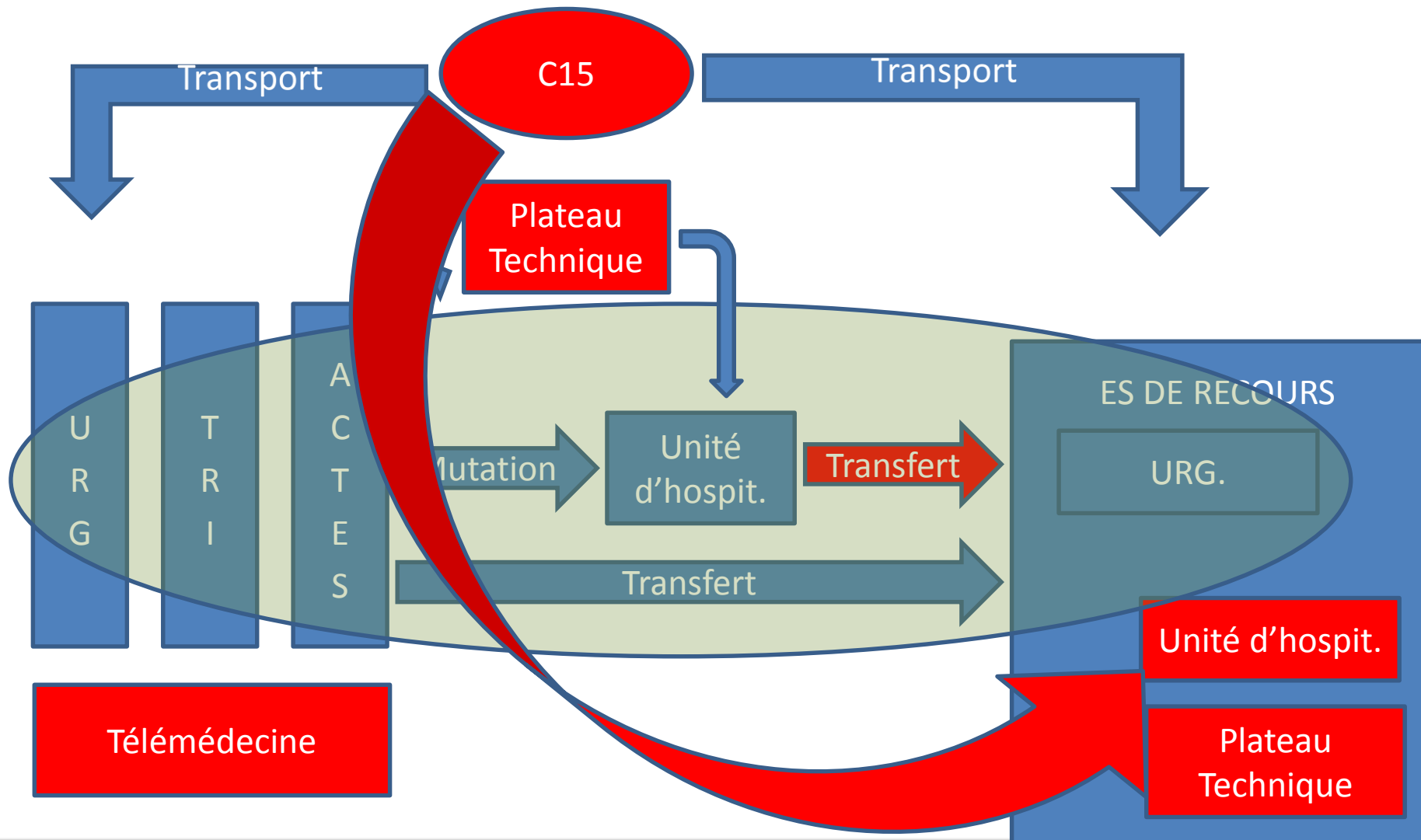
Orientation  
Tout

Patients transférés à  
partir d'une structure  
d'urgences pour un  
motif de cardiologie

DP	Libellé	
R074	Douleur thoracique, SP	7
I501	OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	3
I509	Insuffisance cardiaque, SP	2
I500	Insuffisance cardiaque congestive (droite/gl..	2
I2100	SCA ST+ antérieur, PEC initiale	6
I469	Arrêt cardiaque, SP	1
R001	Bradycardie	1
I471	Tachycardie supraventriculaire	3
R073	Douleur thoracique pariétale	2
I499	Arythmie cardiaque, SP	1
I2110	SCA ST+ inférieur, PEC initiale	1
I21000	SCA ST+ antérieur, PEC initiale, IDM<24h	1
I260	EP avec mention de coeur pulmonaire aigu	1
I472	Tachycardie ventriculaire	2
I10	Hypertension artérielle	1
I21900	SCA ST+, territoire NP, PEC initiale, IDM<2..	8
R000	Tachycardie	1
I489	Fibrillation et flutter auriculaires SP	1
I21100	SCA ST+ inférieur, PEC initiale, IDM<24h	1
I441	BAV II	1
I951	Hypotension orthostatique	1
I479	Tachycardie paroxystique, SP	1
I2118	SCA ST+ inférieur, autre PEC	3
R070	Douleur pharyngée / gorge	1
I831	Varices membres inf avec inflammation	1
Total		53

Permet d'avoir une approche des filières à  
mettre en place sur le territoire

# Limite du RPU



# Que reste t'il à faire ?

- Diffuser le thésaurus SFMU/FEDORU/GFRUP
- Vérifier l'impact de la CIM 11
- Valider la classification des diagnostics par spécialité et filière, intégrer les DAS si besoin
- Intégrer les plateaux techniques des établissements décrits dans le ROR
- Mettre en place les outils décisionnels robustes permettant l'analyse à distance
- Améliorer la qualité de notre codage

# Conclusion (1)

L'analyse des filières via le RPU permettra de voir :

- l'efficacité de nos procédures de prise en charge : « *le bon patient au bon endroit* »
- nos délais de prise en charge pour les diagnostics critiques
- l'adéquation entre notre offre de soins, nos plateaux techniques et leurs disponibilités
- une amélioration du codage

# Conclusion (2)

Le RPU ne nous permettra pas de voir :

- nos prises en charge thérapeutiques en regard des recommandations de bonne pratique
- les délais pour obtenir un avis spécialisé et une PEC spécialisée
- l'usage de la télémédecine
- une évaluation exhaustive de la filière :
  - certains patients ayant un recours direct au plateau technique sans passer par les urgences
  - certains territoire n'ont pas un % de diagnostics exploitables suffisant



Merci de votre attention