

LETTRE D'INFORMATION DES HÔPITAUX DE SAINT-AVOLD ET DE FORBACH

Février 2014 • n°06



GROUPE SOS
SANTÉ

URGENCES : VERS UN NOUVEAU MODÈLE DE PRISE EN CHARGE



Avec près de 25 000 passages par an, et plus de 2 100 séjours en unité d'hospitalisation de courte durée, le service des Urgences du Centre Hospitalier de Saint-Avold est un acteur déterminant de la permanence des soins. La progression de l'accès aux urgences nécessite de disposer de moyens d'hospitalisation réactifs et adaptés dans l'optique d'une bonne qualité de prise en charge et d'une maîtrise des risques inhérents aux situations graves et aiguës. Face à ce constat, Hospitalor s'est engagé dans la restructuration de son offre de soins : création d'un service d'aval des urgences (Unité médico-chirurgicale du docteur W. CANADA) mais aussi consolidation des services de spécialités d'organe (hépatogastro-entérologie, pneumologie, réanimation, chirurgie, court séjour gériatrique). Cette démarche a permis de fluidifier davantage le parcours patient. La récente nomination de deux chefs de service et la déclinaison d'un nouveau modèle organisationnel y ont également contribué.

Qu'est ce qui a changé aux Urgences depuis ces quelques mois d'exercice ? Depuis le 1^{er} septembre 2013, le poste de chef de service est occupé par 2 médecins urgentistes titulaires, sous la forme d'un temps partagé, conscients des problèmes relatifs aux délais et à la qualité de prise en charge des patients. Un de nos principaux objectifs a été le recrutement d'une équipe médicale compétente, polyvalente, diminuant de façon considérable le recours aux méde-

cins intérimaires très peu impliqués et concernés par les problèmes du service. Le but est de consolider et fidéliser cette nouvelle équipe. La quasi-totalité des médecins est titulaire de la CAMU (Capacité de Médecine d'urgence). Des efforts relationnels avec le public ont été engagés. Des questionnaires et des affiches expliquant le fonctionnement des services d'urgence et rappelant la priorité des urgences vitales sont en place.

Comment le service des Urgences s'est-il structuré pour répondre aux différentes contraintes en terme de flux patients et d'espace ? Pour réduire les délais de prise en charge nous avons mis en place un système de filières « courtes » et filières « longues ». L'existence de 2 chefs de service permet une présence quotidienne d'un troisième médecin intervenant dans le service et réglant les questions administratives. Depuis mai 2011, le dossier patient est informatisé, ce qui permet également un gain de temps. Les patients nécessitant une hospitalisation courte ou en attente d'un lit sont hospitalisés dans l'unité d'hospitalisation de courte durée, attendant et dépendant du service des urgences. Les patients psy-

chiatriques sont pris en charge par un(e) IDE et par un(e) psychiatre détaché(e)s du CHS de Lorquin, qui réalisent un entretien avec le patient avant un éventuel transfert en milieu spécialisé.

Dans le cadre du Pacte Territoire-Santé, la feuille de route ministérielle des Urgences définit des recommandations ; quelles sont les principaux objectifs que vous allez mettre en œuvre pour 2014 ?

Une Commission de soins non programmée a été mise en place avec notamment comme mission la prise en charge globale en chirurgie et traumatologie de la personne âgée, l'amélioration du parcours de la personne âgée, le renforcement de la collaboration avec l'imagerie

Les usagers se plaignent souvent du temps passé aux urgences, qu'en est-il réellement ?

Depuis septembre 2013, le délai d'attente moyen avant prise en charge est passé de 25 à 15mn, les urgences vitales étant bien entendues prises en charge dès leur arrivée. Le temps moyen passé aux urgences a diminué de 30 minutes, passant de 3h à 2h30 (le délai moyen national serait de 3h) Il existe des délais peu compressibles tels l'attente des résultats de biologie, les résultats d'examen d'imagerie, ou encore la recherche de lits d'aval dans l'établissement ou ailleurs. Ce temps peut paraître long mais le patient quitte les urgences avec des examens complémentaires réalisés, un diagnostic établi et souvent une thérapeutique initiée. **2h30 pour réaliser l'ensemble de ces étapes c'est un délai conforme aux pratiques.**

Comment garantir l'accès à des soins médicaux de qualité aux Urgences ?

Nous sommes très attachés à la qualité des soins. C'est pourquoi nous nous inscrivons dans la mise

en place de filières dédiées (AVC, syndromes coronariens, personnes âgées, soins palliatifs...), avec des partenaires de la Moselle-Est mais également au sein de notre établissement. Nous soutenons activement l'expertise apportée par les différents spécialistes intervenant aux urgences. Parallèlement, la création d'un conseil des urgences, mis en place fin 2013, assure une revue de la morbi-mortalité et identifie des axes d'amélioration.

Entretien avec

Dr Anne CHIRAT

et Dr Samir HAOUCHINE

chefs de service des urgences.

BIENVENUE AUX NOUVEAUX MÉDECINS

Nous avons le plaisir d'annoncer la prise de fonction :

- ▷ Du Professeur Philippe SOCKEEL pour des vacations en chirurgie viscérale
- ▷ Du Docteur Samir DIBBO, chirurgien urologue
- ▷ ASTREINTE EN UROLOGIE Dans le cadre de la continuité des soins, une astreinte en urologie sur le centre hospitalier est mis en place depuis Janvier 2014

Le 31 janvier, les équipes du Centre Hospitalier ont inauguré le Service d'imagerie Médicale entièrement rénové et plus particulièrement sa nouvelle IRM (Imagerie par résonance Magnétique) en présence de notre Directrice Générale Sylvie JUSTIN et du Directeur Général de l'ARS Lorraine, Claude D'HARCOURT.

“ le temps moyen passé aux urgences a diminué de 30 minutes passant de 3h à 2h30. ”

▶ LA FILIÈRE GÉRIATRIQUE : DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ DEPUIS LES URGENCES



Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du nombre de séjours hospitaliers et d'un accès majoré aux services d'Urgences. Au centre hospitalier de Saint-Avold, 4783 personnes de plus de 70 ans ont été admises aux Urgences en 2013.

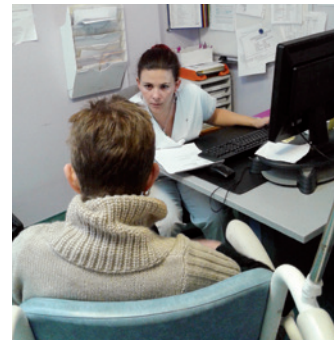
Le patient âgé poly-pathologique nécessite une approche médicale globale et des soins médico-techniques importants. L'établissement a redéfini le parcours de soins des patients âgés, en se dotant d'un panel large de dispositifs qui interviennent aux différentes étapes de la prise en charge. En effet, l'établissement dispose maintenant d'un service de court-séjour gériatrique, d'une expertise en onco-gériatrie, de consultations et d'un hôpital de jour d'évaluation gérologique ouvert à la ville.

Lorsque l'on est une personne âgée, passage aux urgences et fragilité font-ils bon ménage ? Quels sont les risques ?

La fragilité est latente, elle précède la perte d'autonomie : il s'agit d'un marqueur prédictif de l'état de santé de la personne âgée. Le passage aux urgences est source de stress psychologique et physique.

Concrètement, en quoi consiste le dispositif en faveur du dépistage de la personne âgée fragile mis en place aux urgences ?

Il s'agit de l'évaluation rapide du profil de fragilité des personnes âgées à partir de questions posées au patient et /ou à la personne de référence présente ou contactée au téléphone. Cet outil est intégré dans le dossier médical d'urgence et systématiquement édité pour tout patient de plus de 70 ans admis aux urgences. Trois catégories de pa-



tients sont mis en évidence suivant les scores établis : **peu fragiles, fragiles, très fragiles.**

Quelle est la valeur ajoutée de ce dispositif ?

Les patients très fragiles vont préférentiellement être orientés vers le Court Séjour Gériatrique hormis si le patient nécessite un environnement plus spécialisé (pathologie d'organe, chirurgie).

Pour la catégorie des patients fragiles une alerte est donnée aux médecins des services concernés sur le risque de décompensation

de syndromes gériatriques durant le séjour. Un avis gériatrique peut alors être demandé dans le service avec notamment en chirurgie intervention en pré-opératoire afin de tenter de prévenir d'éventuelles complications post-opératoires (exemple : syndrome confusionnel post anesthésie).

Quels sont les bénéfices attendus ? Les bénéfices sont multiples : limitation des décompensations fonctionnelles responsables de la perte d'autonomie, prévention de la perte d'autonomie, amélioration de la qualité de vie et réduction du nombre et de la durée des hospitalisations.

Quels sont les autres actions d'amélioration visant une meilleure transition domicile-hôpital ?

Une Information des médecins traitants est organisée pour les patients hospitalisés mais aussi pour les patients ayant juste fait un passage aux urgences. Les médecins de ville ont également la possibilité de recourir à l'évaluation gériatrique standardisée dans le cadre de l'HDJ ou de suivi gériatrique en consultation.

Entretien avec

*Dr Laurence MARCHAL
gériatre, et*

*Dr CORINNE TOBEE
gériatre chef du service
court séjour gériatrique*

▶ LES URGENCES ET L'IMAGERIE : UNE COLLABORATION INDISPENSABLE AU SERVICE DE LA QUALITÉ



Plus de 50 % des patients se présentant aux urgences nécessitent un acte d'imagerie afin de permettre l'établissement d'un diagnostic. Le plateau technique d'imagerie, dans l'objectif de répondre au mieux aux besoins des patients, est accessible et opérationnel H24. Le Centre Hospitalier de Saint-Avold a choisi de poursuivre deux axes d'amélioration avec pour objectifs la réduction du délai de prise en

charge. Un des leviers porte sur la prescription anticipée d'examen de radiologies grâce à l'**IOA (Infirmière Organisatrice de l'Accueil)**, le second vise le rendu des résultats d'examen dans un délai court par le biais d'une contractualisation entre les deux services urgences-imagerie.

Pourquoi avoir mis en place une IOA ? L'IOA a été mise en place dans un but d'orienter au mieux et au plus vite le patient en fonction de sa pathologie suspectée ou de ses symptômes. L'IOA utilise une grille avec des codes couleur élaborée et validée par les chefs de service. Cette grille permet de classer la sévérité des symptômes en Urgence vitale, Urgence relative, ou pas Urgent.

Comment intervient-elle pour réduire le délai de prise en charge ? L'IOA initie et accélère la prise en charge en appliquant un protocole douleur l'autorisant à dispenser des médicaments antalgiques sans l'accord préalable

du médecin. Il en est de même pour la prescription anticipée des radiographies en cas de traumatisme des membres et de la réalisation de l'ECG. En cas de doute l'IOA est en relation permanente avec un médecin référent.

Le service des Urgences a formalisé une organisation avec l'imagerie, quel est le gain pour le patient ?

Un accès facilité à l'imagerie et un rendu rapide des résultats conditionnant le diagnostic, la thérapeutique et le devenir a été formalisé. Le radiologue assure la substitution de scanner en IRM avec des délais raisonnables (évitant de réaliser les 2 examens et diminuant les radiations pour le patient). Pour les scanners réalisés en urgences, le service de radiologie tend à la restitution des résultats dans l'heure.

Entretien avec

*Dr Anne CHIRAT et
Dr Samir HAOUCHINE*