

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris engage une stratégie globale d'amélioration des urgences

Dossier de presse

Paris, le 10 juin 2014

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris s'engage sur ses urgences

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris engage aujourd'hui une « Stratégie globale d'amélioration des Urgences », qui sera l'un des axes forts de son plan stratégique 2015-2019.

Le 4 juin dernier, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, fixait les orientations nationales de ce qui constitue « la quintessence du service public hospitalier ».

La stratégie de l'AP-HP s'inscrit résolument dans la démarche nationale d'amélioration des urgences. Elle tient compte des enseignements des dernières années et notamment du rapport réalisé par le Conseil national de l'urgence hospitalière en septembre 2013 sur l'aval des urgences, du bilan réalisé sur la période hivernale 2013 - 2014, qui a donné lieu à un suivi particulier, pour mesurer les effets de la transformation de l'Hôtel-Dieu.

Le temps d'attente aux urgences est devenu le symbole du problème récurrent de l'encombrement des services d'accueil des urgences (SAU). Ce paramètre sensible focalise la perception négative que le public a aujourd'hui des SAU. Elle s'accompagne d'un sentiment de remise en question y compris dans les CHU de la sécurité et de la qualité des soins qui sont dispensés en urgence. Le « ras-le-bol » souvent affiché des professionnels qui paraissent débordés par cet afflux de patients concourt à cette impression négative. Le service public hospitalier est ainsi au minimum taxé d'impuissance voire d'incompétence à résoudre un tel problème. La gestion des flux très importants de patients génère des délais d'attente trop élevés, à tel point qu'une proportion non négligeable des patients quitte le SAU sans avis médical.

Pourtant, le besoin de soins d'urgence n'a jamais été aussi fort et aussi justifié. La permanence des soins ambulatoires et l'organisation des soins non programmés ne sont pas optimales et retentissent souvent par défaut sur l'accueil des urgences qu'elles pénalisent. Plus que jamais l'accès à des soins de qualité et à des prises en charge spécialisées (syndrome coronarien, AVC) synonymes de bons résultats est reconnu et demandé par le public. En même temps la proximité des soins en urgence est un défi pour la société : elle repose sur un maillage territorial alors que la logique médicale prône le regroupement des plateaux techniques. Enfin, dans le contexte d'une crise économique sans précédent, l'accès aux soins, notamment des plus vulnérables, s'il devient de plus en plus difficile, y compris en urgence, risquerait ainsi de remettre en question un des principes fondateurs du système de soins en France.

L'hiver 2012-2013 a vu la mise en tension de nombreux services d'urgence dans toute la France y compris à Paris. La mobilisation des médecins urgentistes et leur menace de grève en octobre 2013 ont conduit, pour l'hiver 2013-2014, à une réaction institutionnelle du Ministère de la Santé. Pour la première fois au plan national, des actions fortes ont été engagées pour améliorer la gestion de l'aval des urgences, et détecter les SAU sous tension. Ces dispositions associées à un climat hivernal clément et une minoration conjoncturelle des épidémies saisonnières ont permis d'éviter une grande partie des tensions observées l'hiver précédent. Cependant, ceci ne s'est pas traduit par une diminution significative et observable par tous du temps d'attente aux urgences.

C'est fort de ces constats que l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris a élaboré une stratégie pour ses urgences, dont les grandes lignes sont rendues publiques et dont la mise en œuvre sera précisée avant l'hiver 2014 – 2015.

Cette stratégie repose sur :

1/ un changement de doctrine pour l'AP-HP, qui prend acte de l'importance croissante des urgences dans le quotidien de santé des Franciliens ;

2/ 7 engagements qui visent à transformer l'accueil aux urgences et dont l'effectivité sera mesurée périodiquement ;

3/ 40 mesures concrètes qui sont engagées pour certaines dès maintenant, pour d'autres à l'hiver 2014-2015 et dans la durée du plan stratégique à 5 ans de l'AP-HP, pour améliorer la qualité du service rendu aux patients ;

4/ une place particulière pour l'Hôtel-Dieu, que l'AP-HP précise aujourd'hui.

Sa mise en œuvre fera l'objet d'une communication annuelle, au printemps.

1. Un changement de doctrine pour l'AP-HP

Cette stratégie marque un changement de doctrine par rapport au passé :

- Elle prend acte du nombre important de patients qui ont recours aux urgences (1,1 million en 2013) ; il ne s'agit pas de considérer qu'il y a un « abus » de recours aux services d'urgence mais un service à rendre dans les meilleures conditions possibles ;
- elle inscrit les relations entre les services publics, à commencer par celui qu'assure la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris (BSPP), dans un nouveau cadre, plus coordonné, plus coopératif et tourné vers la réponse aux besoins des patients ;
- elle prend en compte le besoin d'informations des patients, tant sur le fonctionnement des urgences et leur orientation, que sur les performances des services d'urgence et sur leur propre prise en charge. L'information des patients fait partie des tous premiers devoirs de l'hôpital public ; l'absence d'information contribue à entretenir l'anxiété ; la bonne information contribue à une bonne prise en charge ;
- elle agit simultanément sur l'ensemble des leviers : en amont des urgences, au sein même des services d'urgence et en aval des urgences ;
- elle s'inscrit dans la durée avec des objectifs de résultats volontaristes, opposables et qui seront périodiquement évalués ;
- elle est partenariale.

Cette stratégie repose sur un partenariat renforcé avec l'Agence régionale de santé, la BSPP, la Préfecture de Police de Paris et la Ville de Paris, pour ce qui concerne les services des urgences situés à Paris intra-muros.

Elle conduira également à renforcer la coordination avec la médecine de ville, conformément aux orientations de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris pour les cinq années qui viennent.

2. Sept engagements de l'AP-HP

Cette stratégie globale repose sur sept engagements majeurs pour améliorer la qualité du service rendu aux patients :

- 1) Le premier engagement qu'elle prend est de diviser par deux le temps moyen d'attente aux urgences. Aujourd'hui proche de 4 heures pour les adultes, il sera ramené à 2 heures ; de 2h25 pour les enfants, il sera ramené à moins d'une heure ;
- 2) Le deuxième engagement est de pouvoir mettre fin aux attentes supérieures à 4 heures, pour des patients qui n'ont pas à être hospitalisés. Aujourd'hui, plus d'un tiers des patients attendent plus de 4 heures pour les adultes ; un patient sur six pour les enfants. L'objectif est que les patients qui attendent plus de 4 heures soient moins de 5 % pour les adultes, moins de 3% pour les enfants ;
- 3) Le troisième engagement est d'améliorer la régulation médicale et l'orientation des patients : en renforçant la coopération entre les 4 SAMU de l'AP-HP et la BSPP, entre le 15 et le 18 ; en renforçant la « permanence des soins ambulatoires » avec des médecins généralistes ; en améliorant l'information sur les différents lieux de prise en charge les plus adaptés aux besoins des patients ;
- 4) Le quatrième engagement est de transformer les conditions d'attente pour les patients : les patients en attente ne seront plus laissés seuls ; ils pourront être accompagnés soit par un proche, soit par une personne de confiance ou par des bénévoles volontaires qui seront intégrés en appui des équipes professionnelles et qui pourront les éclairer sur leur prise en charge ;
- 5) Le cinquième engagement est de diversifier les conditions de prise en charge des patients et de mieux les adapter à leurs besoins spécifiques :
 - en généralisant les « filières rapides » ou « fast track » pour les patients ayant besoin d'un avis médical rapide ;
 - en renforçant la présence des psychiatres dans les services d'urgence ;
 - en renforçant les liens avec la prise en charge sociale ;
- 6) Le sixième engagement est d'améliorer les sites des urgences en faisant les transformations architecturales nécessaires dans les services qui ne sont plus adaptés aux flux de patients qu'ils accueillent ;
- 7) Le septième engagement est de renforcer la fluidité avec l'aval des urgences, c'est-à-dire renforcer la capacité à hospitaliser rapidement les patients, sans qu'ils soient obligés de rester de trop longues heures dans les services d'urgences, une fois reconnue la nécessité d'une hospitalisation. Le bon fonctionnement des urgences ne dépend pas uniquement des spécialistes des urgences, mais d'un engagement de l'ensemble de l'hôpital ; celui-ci sera formalisé et contractualisé.

3. Quarante mesures concrètes et opérationnelles :

Cette stratégie s'appuie sur 40 mesures qui engagent l'ensemble de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris ; des mesures qui concernent l'amont des urgences, le fonctionnement interne des urgences et l'aval des urgences.

En amont :

1 – Faciliter le recours du public au 15 en développant la réponse téléphonique pour les médecins régulateurs de la PDSA (Permanence des soins ambulatoires), 24h/24, diminuant ainsi le temps d'attente au téléphone ;

2 – Améliorer la relation 15/ Services d'urgences avec les maisons médicales de garde ;

3 – Développer une régulation médicale plus sélective des VSAB (véhicules de secours des pompiers) pour leur permettre d'ajuster la prise en charge et l'orientation des malades et des blessés en fonction des besoins ;

4 – Développer les admissions directes non programmées des patients adressés par les médecins traitants, sans passer par les urgences ;

5 – Améliorer la relation 15/SAU avec les cabinets médicaux ouverts le soir et les points de consultation hors maisons médicales de garde ;

6 – Améliorer l'accès au plateau technique hospitalier (imagerie) pour les médecins généralistes dans le cadre de soins non programmés ;

7 – Développer la prise en charge des urgences sociales traitées par défaut par le dispositif d'urgence médicale ;

8 – Développer la relation 15/SAU avec les EHPAD et les maisons de retraite pour mieux gérer le recours au SAU de ces structures.

Ces mesures seront mises en œuvre progressivement à compter de l'hiver 2014-2015.

Au sein des services d'accueil des urgences :

9 – Généraliser et mieux dimensionner les « Fast tracks » dans tous les services d'accueil des urgences ;

10 – Améliorer la qualité de l'attente par l'implication des bénévoles ou de volontaires : associations comme par exemple les « Transmetteurs », médecins retraités, et des volontaires en Service Civique ;

11 – Mettre en place sous l'égide du SAMU de Paris, une formation spécifique des volontaires intervenant aux urgences ;

12 – Assouplir les conditions d'accompagnement par les proches dans les services des urgences ;

- 13 – Améliorer le cadre des zones d’attente des urgences et les conditions matérielles d’attente, systématiser l’information générale sur les conditions de fonctionnement des urgences ;
- 14 – Augmenter la présence de psychiatres dans les services d’urgence (pouvoir assurer une présence 24/24 dans tous les services qui l’estiment nécessaire) ;
- 15 – Renforcer la présence d’assistantes sociales et améliorer les liens avec les services sociaux et les associations ;
- 16 – Réduire le délai d’obtention des résultats d’analyse biologique ;
- 17 – Réduire le délai d’obtention des examens radiologiques ;
- 18 – Mieux équiper les intervenants en service d’urgence en matériel de télécommunications (mobiles, smartphones) ;
- 19 – Organiser des systèmes de mobilisation de renforts en cas de tensions ponctuelles et dans les situations de saturation exceptionnelles ;
- 20 – Renforcer la prise en charge gériatrique dans les services d’urgence ;
- 21 – Remédier aux faiblesses architecturales de certains sites ;
- 22 – Améliorer la signalétique ;
- 23 – Inscrire l’amélioration des systèmes d’information de tous les services d’urgence au rang des priorités dans l’évolution des systèmes d’information ;
- 24 – Poursuivre l’effort de seniorisation des équipes médicales des services d’accueil des urgences ;
- 25 – Se donner les moyens en matière de formation et d’amélioration des conditions de travail pour soutenir les équipes médicales et paramédicales ;

Ces mesures sont mises en œuvre immédiatement avec une montée en charge progressive.

Pour l’aval des urgences :

- 26 – Utiliser la charte de l’aval, élaborée par la Commission médicale d’Etablissement, comme un levier de transformation et s’assurer régulièrement de sa bonne mise en œuvre ;
- 27 – Développer une méthode de « management des lits », évitant aux urgentistes de devoir eux-mêmes perdre du temps pour obtenir un lit de libre dans les services ;
- 28 – Vérifier que chaque service d’hospitalisation concerné intègre bien sa fonction d’aval des urgences dans la planification de son activité ;
- 29 – Tenir compte de la priorité donnée à l’aval des urgences dans la révision annuelle des effectifs médicaux ;

30 – Améliorer les conditions de sortie des patients pour ne pas neutraliser inutilement des lits par des sorties d'hospitalisation mal gérées ;

31 – Prévoir pour chaque service d'urgences, une organisation spécifique de l'aval pour la psychiatrie et la gériatrie ;

32 – Proposer des prises en charges alternatives aux patients qui ont un recours répété aux services d'urgences, par défaut de prises en charges organisées ;

33 – Créer un lien direct entre les services des urgences et l'hospitalisation à domicile (HAD) pour permettre une prise en charge directe en HAD de patients des urgences ;

Ces mesures sont mises en œuvre immédiatement avec une montée en charge progressive.

Actions transversales :

34 – Participer à la campagne régionale d'information de l'ARS sur le recours au 15 et la permanence des soins ;

35 – Créer un outil d'information pour le grand public sur les urgences, leur organisation, le recours aux urgences ;

36 – Mettre en place les outils d'information sur l'utilisation des structures d'urgence et des possibilités d'hospitalisation non programmées pour les médecins et autres professionnels de santé en dehors de l'hôpital, en lien avec eux ;

37 – Rendre publics, à intervalle régulier, les indicateurs sur les urgences ;

38 – Mettre en place une contractualisation « Indicateurs – Objectifs – Moyens » avec chaque Groupe hospitalier disposant d'un service d'accueil des urgences ;

39 – Créer une « brigade des urgences » AP-HP chargée d'aider les groupes hospitaliers dans l'atteinte de leurs objectifs, de vérifier la réalité des progrès dans les indicateurs retenus, de pouvoir diffuser les meilleures pratiques, d'alerter en cas de problème ;

40 – Réaliser des enquêtes régulières sur la satisfaction des patients mais également des personnels concernés.

Ces mesures sont mises en œuvre d'ici l'hiver 2014-2015.

Pour déployer ces mesures, avec le soutien de la Ville de Paris, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris prévoit de consacrer 40 millions d'euros aux investissements nécessaires sur la période du plan stratégique.

4. Une place pour l'Hôtel-Dieu dans la stratégie globale de l'AP-HP d'amélioration des urgences :

L'Hôtel-Dieu, dont le nouveau projet sera précisé à brève échéance, se voit assigner une place nouvelle dans le nouveau schéma des urgences de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris :

- 1) Il pourra répondre aux Parisiens qui ont besoin rapidement d'un avis ou d'une consultation médicale et qui aujourd'hui se rendent dans les services d'urgence, à défaut d'un recours mieux adapté à leurs besoins. L'Hôtel-Dieu leur garantira une prise en charge plus rapide avec des médecins urgentistes, des médecins généralistes et des médecins spécialistes. Il contribuera donc à diminuer la « pression » sur les autres services d'urgence ;
- 2) Son plateau technique en imagerie (IRM, scanner, radiologie conventionnelle), avec de larges plages d'ouverture et des tarifs exclusivement en secteur 1 sans dépassement pourra être à la disposition des patients ayant recours directement à l'Hôtel-Dieu, ou adressés par l'un des services de l'AP-HP ou par les médecins de ville ;
- 3) Il sera organisé pour répondre à des urgences en psychiatrie, pour mieux orienter les patients présentant des problématiques de santé mentale, pour bien prendre en compte les difficultés des patients en situation de précarité ;
- 4) Lorsqu'un dispositif de régulation aura été contractualisé entre la BSPP et le SAMU, il pourra proposer un accès « régulé » aux patients adressés par les ambulances ou les véhicules de la BSPP, lorsqu'ils relèvent des services disponibles à l'Hôtel-Dieu ;
- 5) Il restera le lieu d'ancrage du véhicule du SMUR et de l'équipe attachée à ce véhicule ;
- 6) Il gardera un lien de complémentarité avec le service d'urgences de Cochin avec une liaison dédiée entre l'hôpital Cochin et l'Hôtel-Dieu.

Plus d'un million de patients appellent les 4 SAMU centres 15 de l'AP-HP et plus d'un million sont pris en charge chaque année dans les 25 services d'accueil des urgences, dont 8 pédiatriques, de l'AP-HP.

Dans la très grande majorité des cas, ce service public joue tout son rôle, sauve des vies, assure les premiers soins, rassure. En s'engageant à diviser par deux le temps d'attente aux urgences pendant son plan stratégique, l'AP-HP vise à améliorer sensiblement la qualité de la prise en charge des patients, en jouant son rôle essentiel de service public. Elle s'engage à publier un bilan annuel sur les conditions d'accueil aux urgences.

Annexe 1

Les urgences à l'AP-HP

Structures d'urgences de l'AP-HP (Paris et départements de la petite couronne)

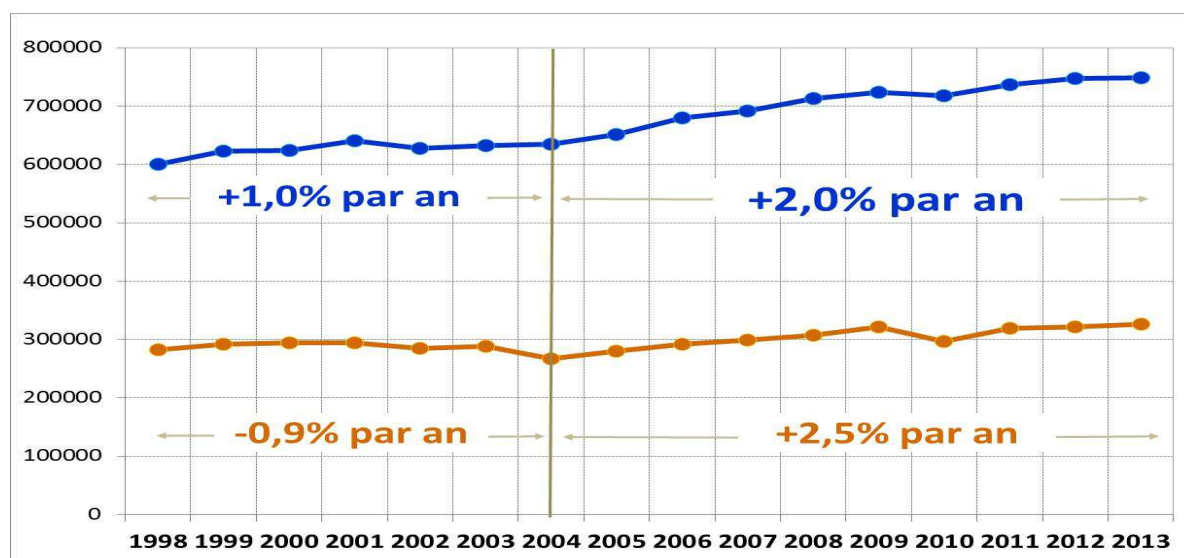
- 4 SAMU Centre 15,
- 12 Services mobiles d'Urgence et de Réanimation - SMUR 8 polyvalents / 4 pédiatriques,
- 17 services d'urgences adultes,
- 8 services d'urgences pédiatriques.

Activité de services d'urgences

1,1 million de passages d'urgences générales en 2013 :

- 70% adultes / 30% pédiatrie

Une progression +2,1% par an depuis 2004



Services d'urgences adultes Services d'urgences pédiatriques

Une place croissante des personnes âgées :

- Personnes de 75 ans et plus : +3 % par an,
- En 2013 : 12,6% des passages et 35% des admissions des services d'urgence adultes.

Une part essentielle du recrutement des services hospitaliers :

- 30% des séjours d'hospitalisation complète font suite à une admission depuis un service d'urgence.

Annexe 2

Indicateurs 2013

2013	Services d'urgence adultes	Services d'urgence pédiatriques
Taux de transfert hors AP-HP	13,4 %	1,7 %
Part des séjours en Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) >24h	22 %	9 %
Taux d'occupation des UHCD des urgences à 18h	40 %	35 %
Durée moyenne de passage (patients retour à domicile)	3h48	2h25
Passages $\geq$ 4h (patients retour à domicile)	34 %	15 %