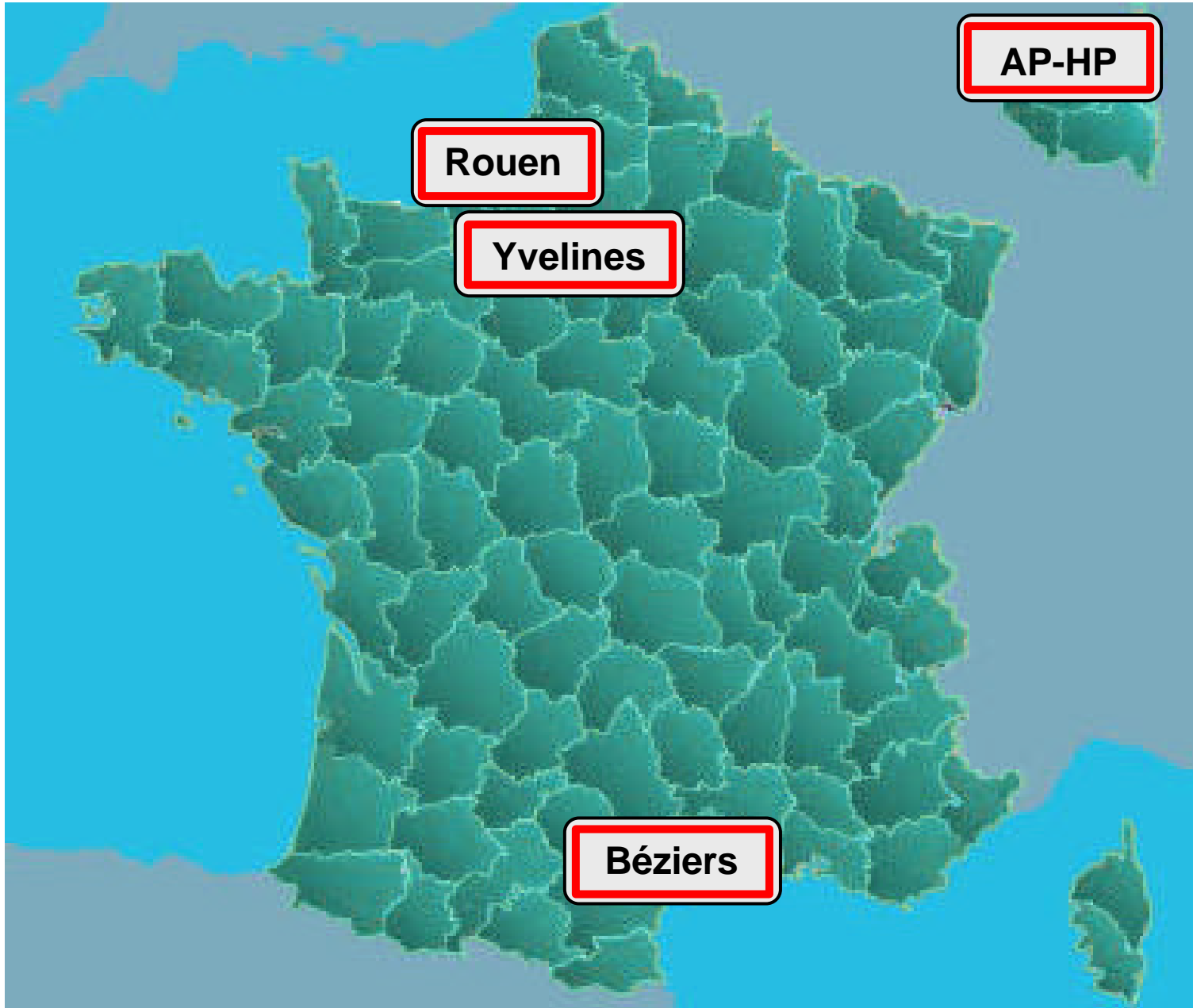




Urgence, non programmé et permanence des soins

Journée-Ingénierie-Santé
www.centrale-sante.net



Chiffres

- 5 à 7 % d'urgences vitales
- 95% de non programmé :
 - 280M d'actes en MG
 - 13M de passages aux urgences

- 30 à 60% du recrutement des services hospitaliers se fait via les urgences
(en fonction des spécialités)



Constat Sociétal

- **Tout, tout de suite et partout !**
- **Mieux, plus vite et gratuit !**
- **Qui fait quoi et quand ??**



Constat Professionnel

- Démographie médicale :
 - Moyenne d'âge élevée
 - Féminisation
 - Disparités régionales
- Impact quantitatif et qualitatif des 35h
- Judiciarisation de la médecine
- Individualisme des professionnels
- Opposition culturelle privé-public
- Mauvaise répartition des compétences

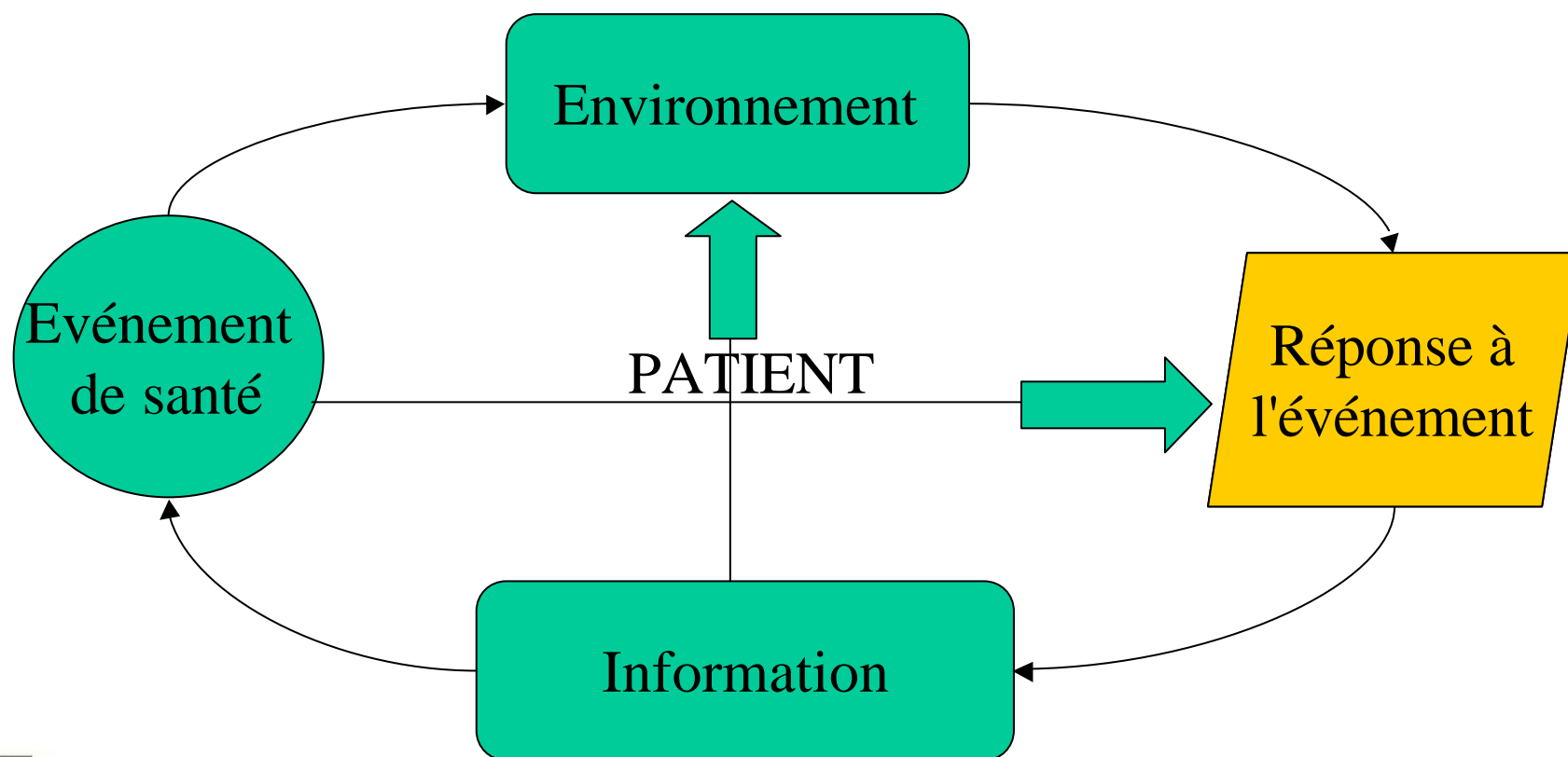


Conséquences

- Encombrement des urgences
- Epuisement et insatisfaction des professionnels
- Mauvaises réponses aux demandes de la population
- Surpoids du principe de précaution



Prise en charge du patient



Rappel des projets

Béziers : Réseau Ville/Hôpital

**Yvelines : Coordination
Public/Privé**

**Rouen : Pôle Urgence et non
programmé**

AP-HP : Gestion des lits d'aval

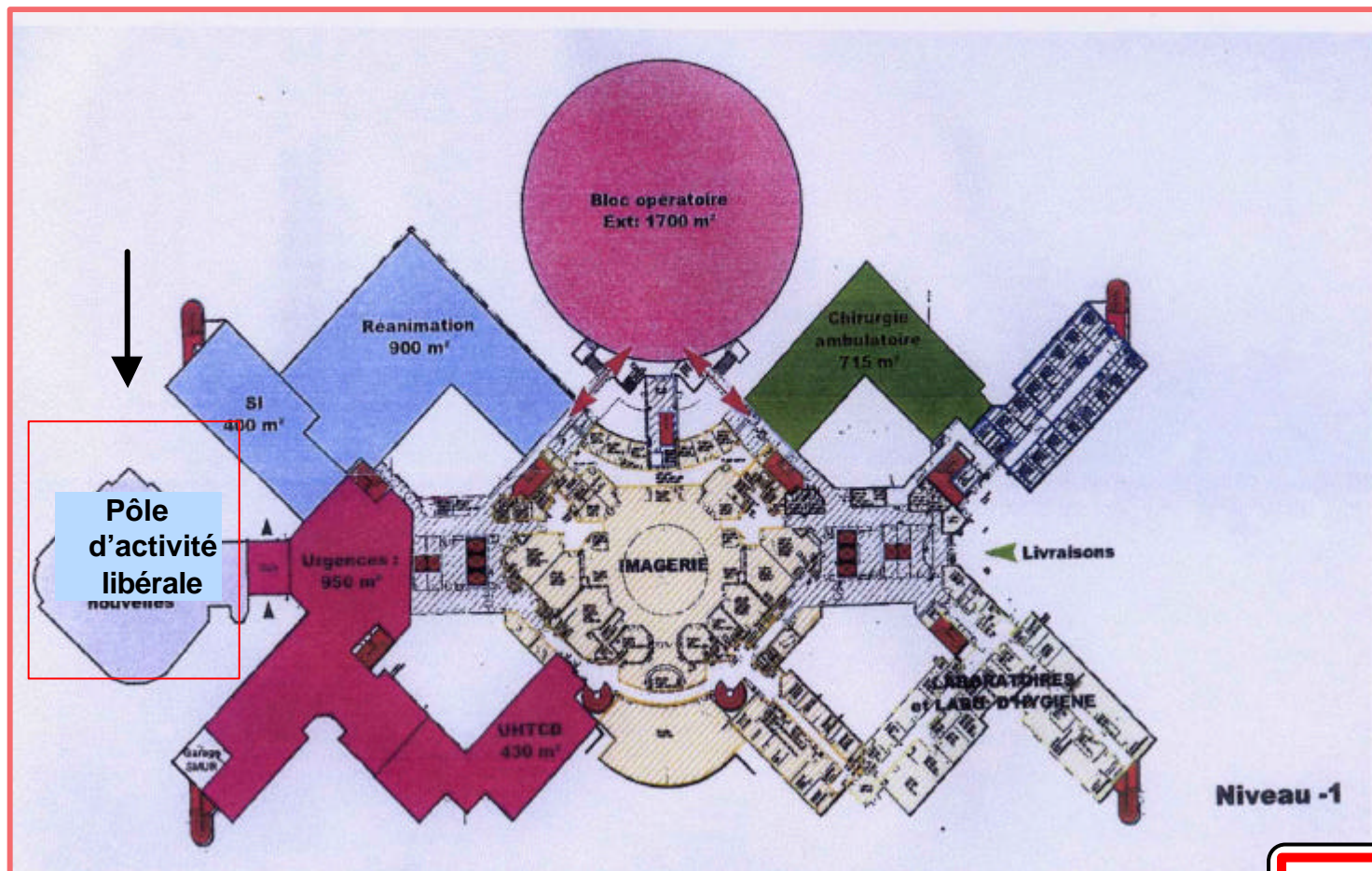


Réseau Ville/Hôpital

- **Pas de visite à domicile**
- Tout appel est régulé par le 15 : patient adressé à la Maison Médicale de Garde (MMG) **après accord du MG**
- Pour les patients se présentant au SAU: Accueil par Urgentiste et si pathologie listée, patient orienté à la MMG **après accord du MG**.
- Pathologies listées (exhaustives) : Angine, Otites, Lombalgie simple, ...
- Pas de transfert MMG ↔ SAU sans appel tel. et accord



Le libéral au sein de l'hôpital



Béziers

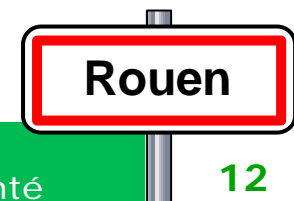
Optimisation du non programmé dans une UPATOU privée

- Redéfinir un partenariat avec la médecine de ville
(Hospitalisations, transferts, retour à domicile)
- Différencier la prise en charge du patient en
fonction du type de pathologie
(Urgences lourdes - Urgences légères)
- **Mise en commun des plateaux techniques et lits d'
aval de 4 établissements privés**



Pôle Urgence et non programmé

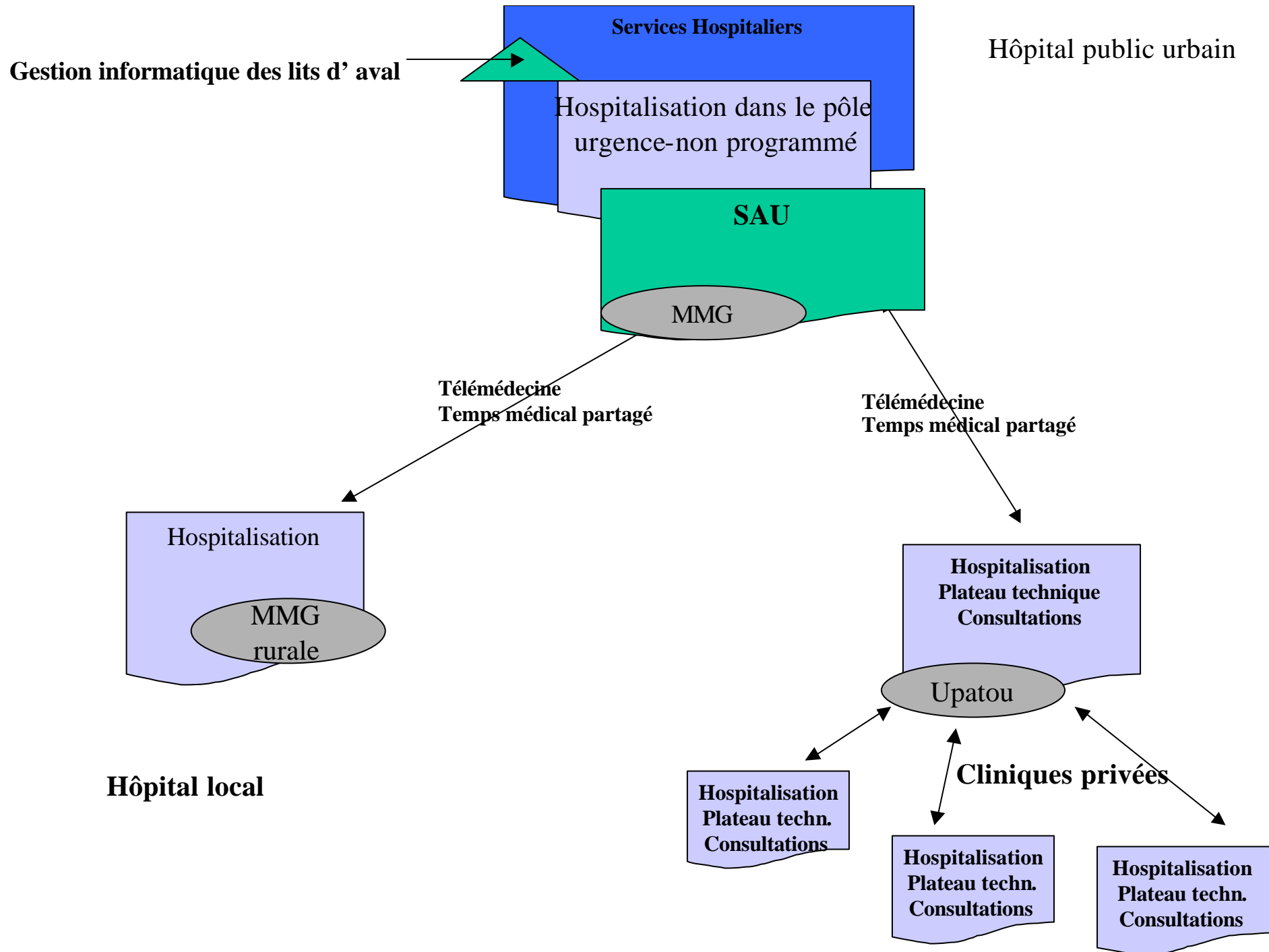
- Privilégier l'excellence en transformant le non programmé en programmé
- Différencier la prestation de santé et l'hôtellerie
- Diminuer l'afflux de patients sur le SAU
- Coordonner le retour à domicile

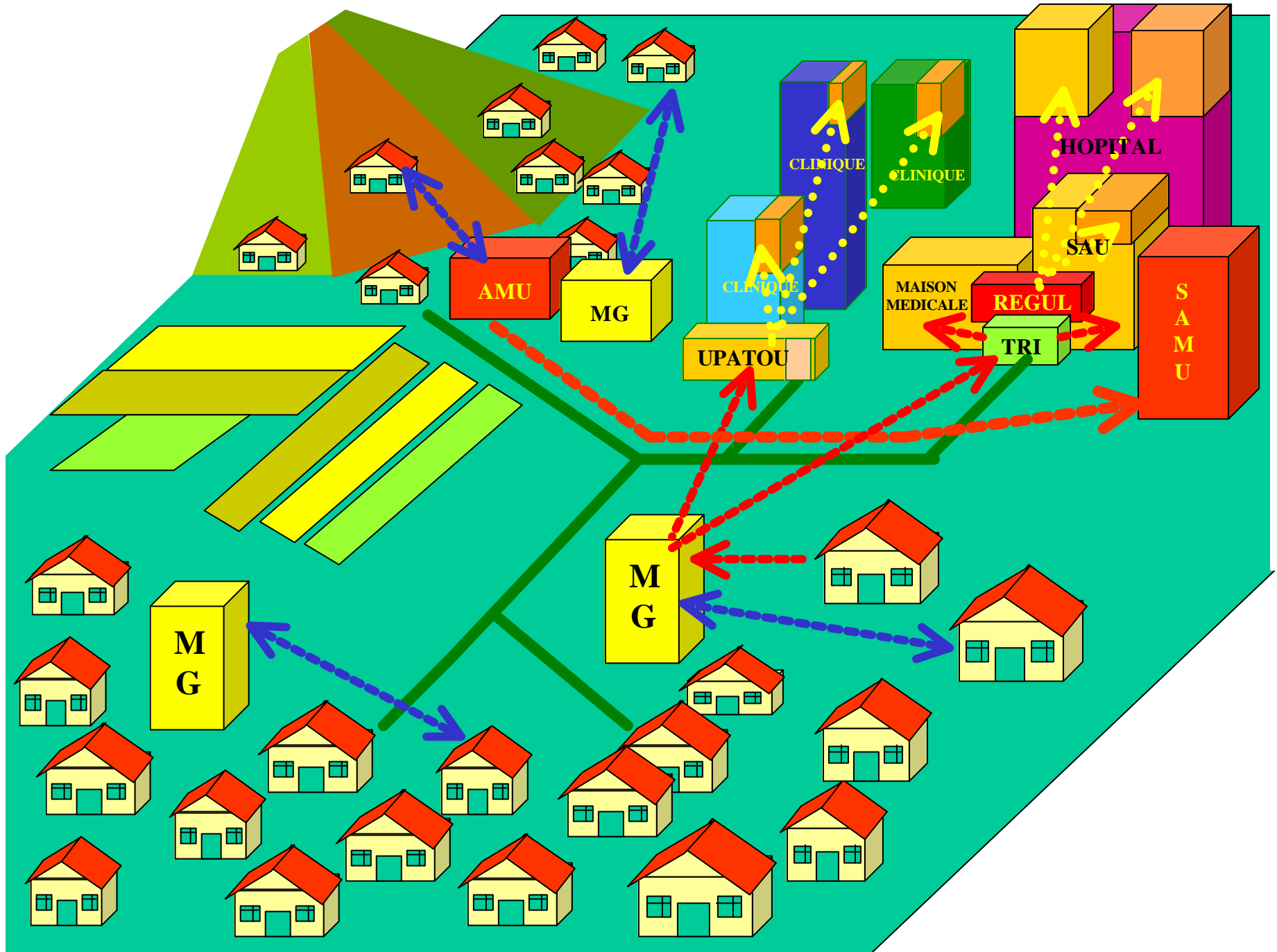


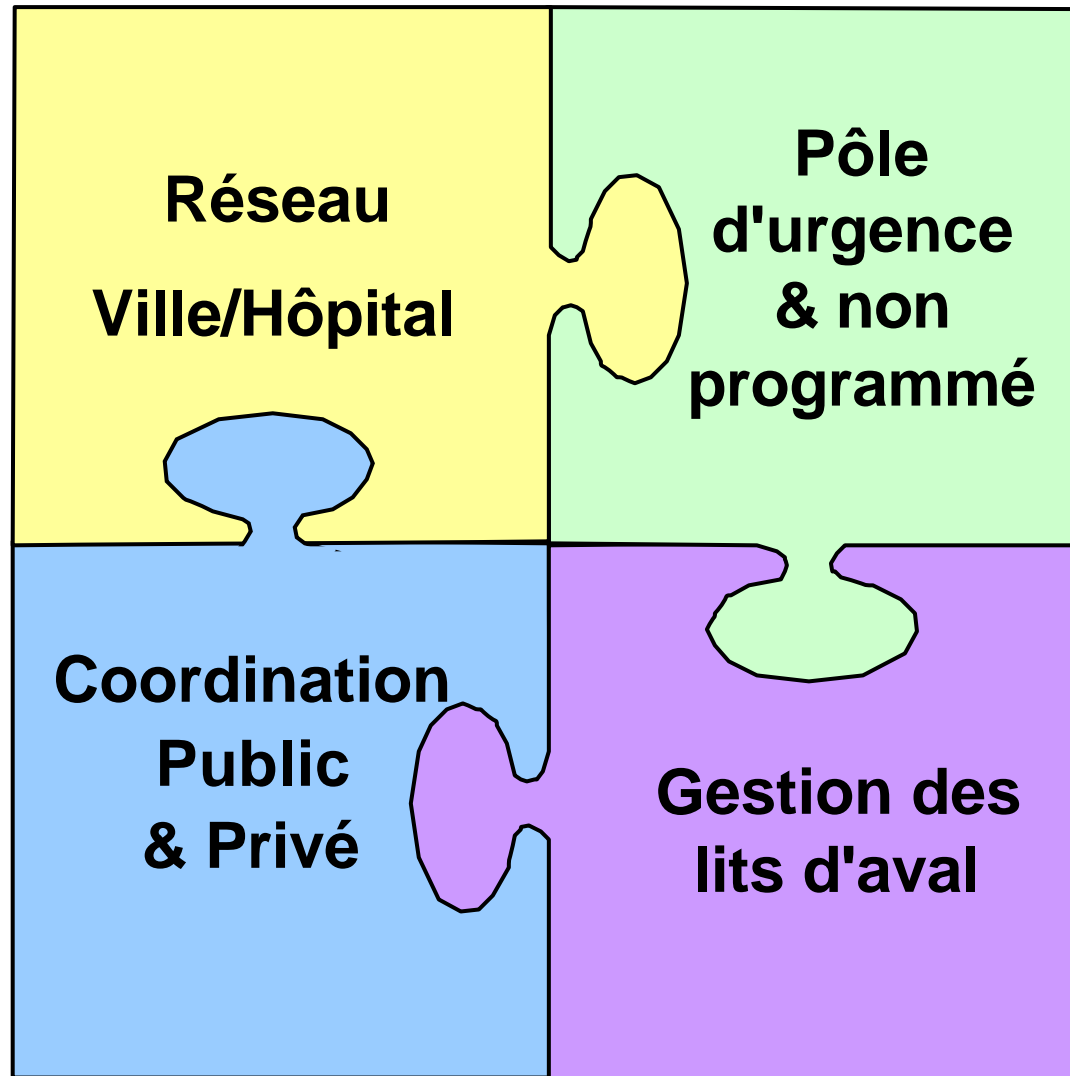
Gestion des lits d'aval

- Nécessité d'une organisation centrée sur les patients et non sur les services
- **Systeme de recueil de l'information fiable, continu et exhaustif (URQUAL[©])**
- Mise en évidence des dysfonctionnements (Prouvés par des tableaux de bord)
- **Proposition de solutions & évaluation des solutions** (par le système d'information)
- Rectificatif si nécessaire









Insertion des projets dans la prise en charge du patient

