



# Temps d'attente des VSAV: Indicateurs et retour d'expérience

Dr Bayle Eric

Urgences adultes des HUS

9 avril 2026-COMUGE

# Le service des urgences adultes de HUS

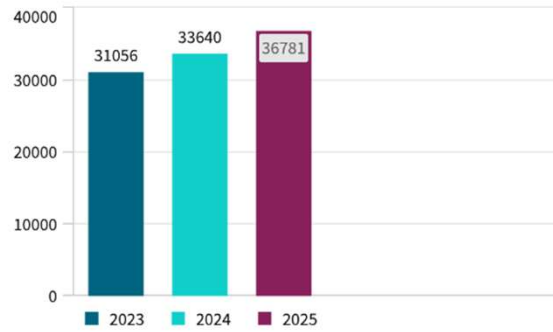
- ▶ 1 Service 87000 passages
- ▶ Nombre d'ambulances « régulières »/an : 32000
- ▶ 2 sites dont l'activité est basé sur les services et ou avis spécialisés présent sur chaque site
  - ▶ NHC 37000 passages RUF : Pr Garnier Kepka
    - ▶ 15 BOX ,19 places couloir, 3 box de SAUV med
    - ▶ Salon d'entrée ambu 6 places (+/-2) salon de sortie 8 places (+/- 2)
    - ▶ UHCD 9 lits (+/-2)
  - ▶ HTP 50000 passages RUF : Dr Weill
    - ▶ 15 BOX ,24 places couloir ,2 box SAUV traumato
    - ▶ Salle attente piétons 6 places (post IOA )
    - ▶ Salon d' entrée ambu 5 places, salon de départ 6 places (provisoire)
    - ▶ UHCD 9 lits (+/-1)
- ▶ Adjoint universitaire : Pr BILBAULT

# Problématique du temps d'attente VSAV

- ▶ Le Temps d'attente résulte soit:
  - ▶ d'un afflux de véhicules sur site dans un espace de temps court
  - ▶ d'une saturation du site ou du service
  - ▶ Les deux en même temps
- ▶ **Problématique ancienne, complexe et d'intensité d'évolution progressive sur le site du NHC puis sur le site de HTP janv 2025**
- ▶ **Ne concerne pas que les VSAV , mais aussi les transporteurs sanitaires privés (ratio VSAV/ASSU =0.38)**
- ▶ Origine plurifactorielle, flux « piétons »
- ▶ Nombreuses données de la littérature
- ▶ Travailler à sa réduction demande une réflexion globale sur la prise en charge du flux de patients incluant de nombreux acteurs : service des urgences , pôle, SAMU, services d'aval , direction, ARS et les partenaires extérieurs : SIS, transporteurs sanitaires, préfecture, établissements extérieurs, GHT .....
- ▶ Dépend d'une volonté institutionnelle (+++), et l'état de santé financier de l'établissement

# QQ données : Site NHC

## NOMBRE DE PASSAGES DES DERNIERES ANNEES



## EVOLUTION DES PASSAGES

Evolution 2024-2025  
9.6%

Evolution 2023-2024  
8.0%

## MOYENNE QUOTIDIENNE DES PASSAGES

Moyenne 2025  
101

Moyenne 2024  
92

Moyenne 2023  
85

Durée moyenne de passage en 2025  
10H38

Durée moyenne de passage en 2024  
10H46

Durée moyenne de passage en 2023  
11H11

Durée médiane de passage en 2025  
07H14

Durée médiane de passage en 2024  
07H22

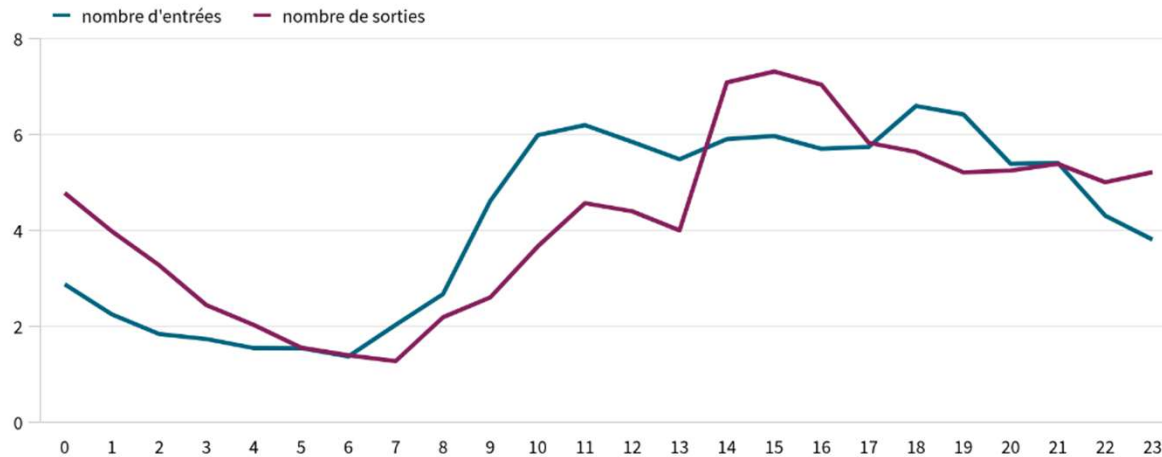
Durée médiane de passage en 2023  
07H29

passages en moins de 4 heures en 2025  
36%

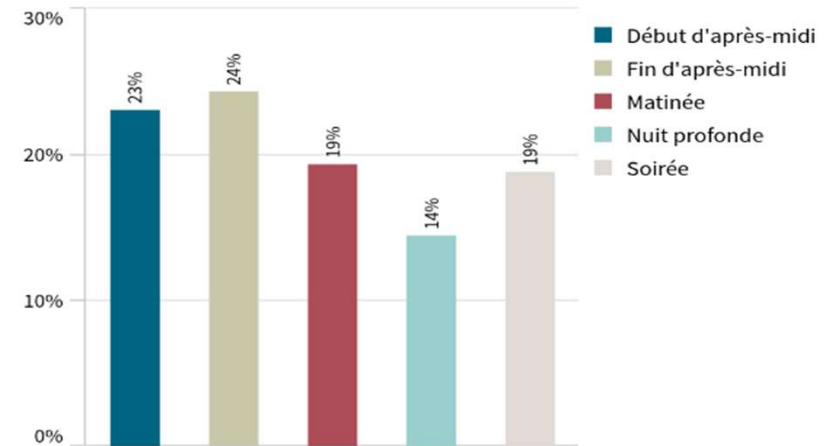
passages en moins de 4 heures en 2024  
33%

passages en moins de 4 heures en 2023  
31%

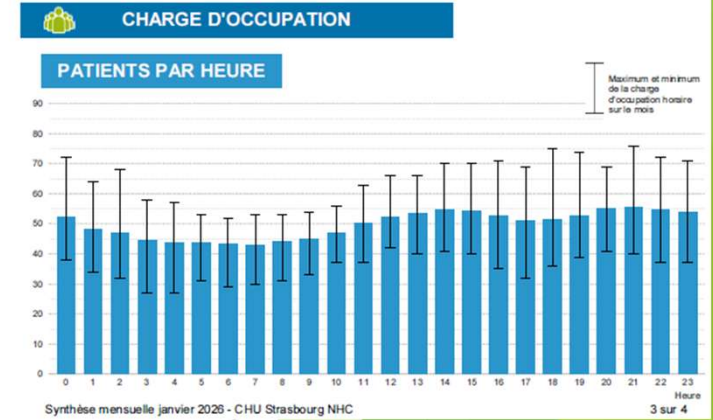
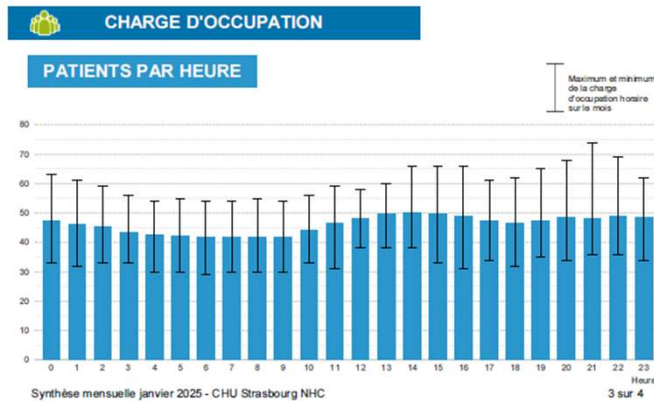
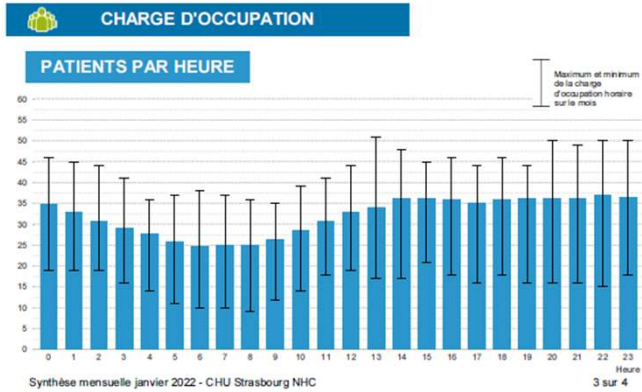
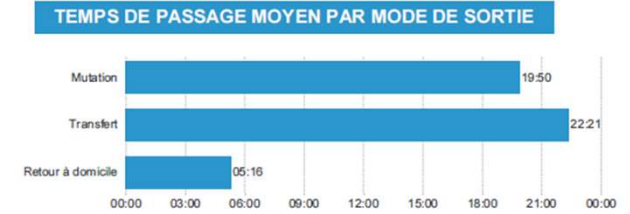
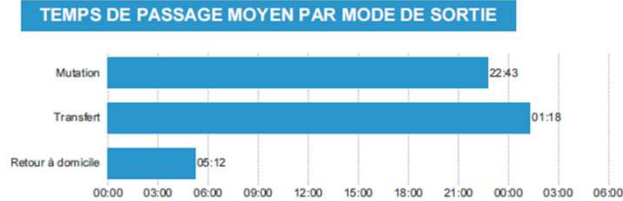
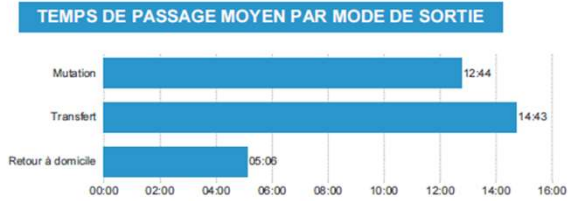
## ENTREES ET SORTIES PAR HEURE



## HEURE D'ARRIVEE DES PATIENTS

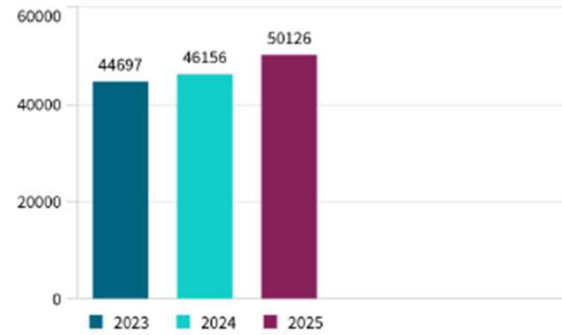


# QQ données : Site NHC



# QQ données : Site HTP

## NOMBRE DE PASSAGES DES DERNIERES ANNEES



## EVOLUTION DES PASSAGES

Evolution 2024-2025  
8.9%

Evolution 2023-2024  
3.0%

## MOYENNE QUOTIDIENNE DES PASSAGES

Moyenne 2025  
137

Moyenne 2024  
126

Moyenne 2023  
122

Durée moyenne de passage en 2025  
06H50

Durée moyenne de passage en 2024  
06H49

Durée moyenne de passage en 2023  
07H01

Durée médiane de passage en 2025  
05H00

Durée médiane de passage en 2024  
04H42

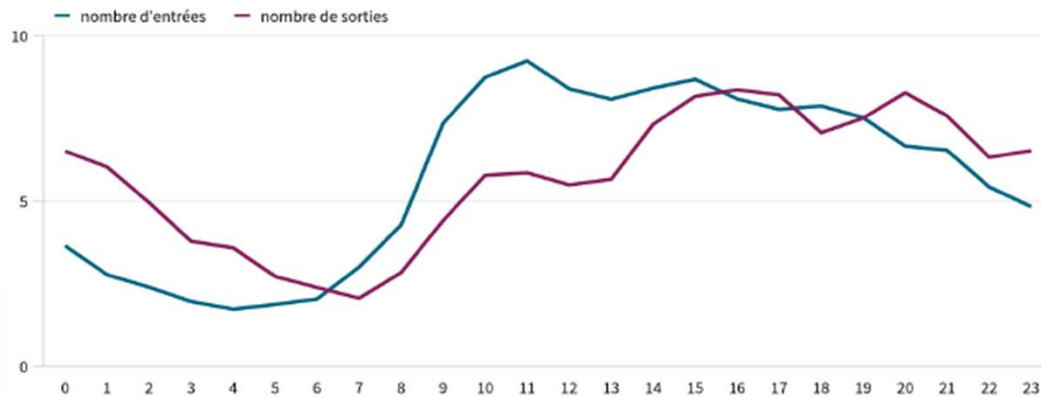
Durée médiane de passage en 2023  
05H01

passages en moins de 4 heures en 2025  
42%

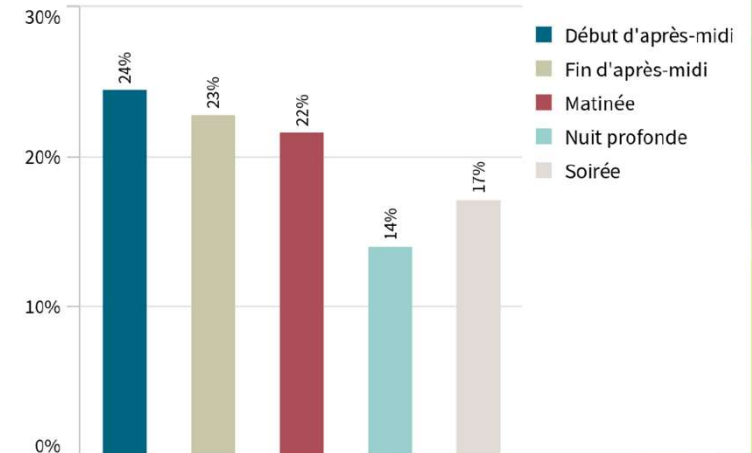
passages en moins de 4 heures en 2024  
43%

passages en moins de 4 heures en 2023  
39%

## ENTREES ET SORTIES PAR HEURE

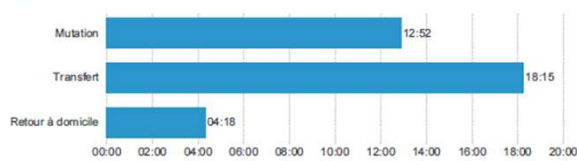


## HEURE D'ARRIVEE DES PATIENTS

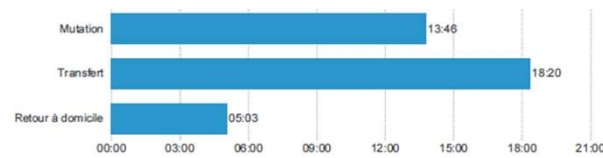


# QQ données : Site HTP

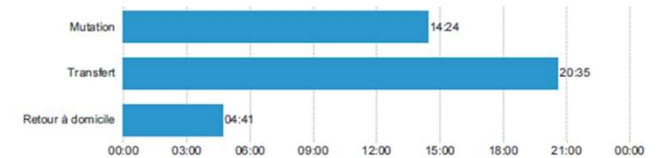
## TEMPS DE PASSAGE MOYEN PAR MODE DE SORTIE



## TEMPS DE PASSAGE MOYEN PAR MODE DE SORTIE

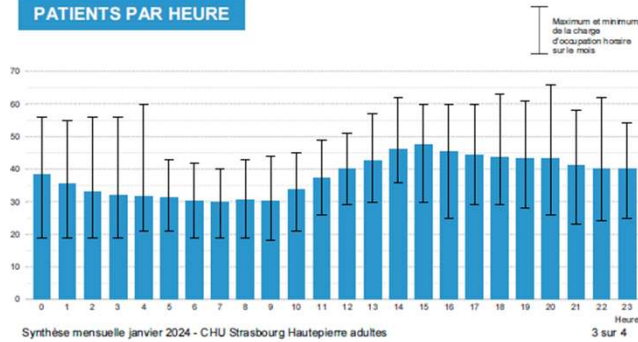


## TEMPS DE PASSAGE MOYEN PAR MODE DE SORTIE



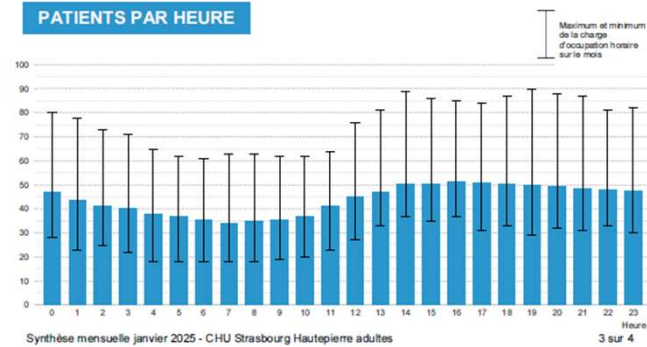
## CHARGE D'OCCUPATION

### PATIENTS PAR HEURE



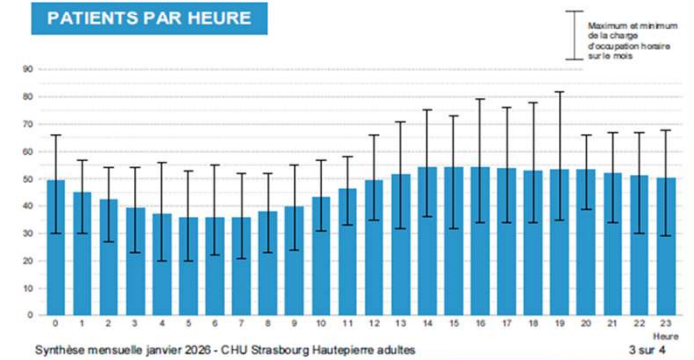
## CHARGE D'OCCUPATION

### PATIENTS PAR HEURE

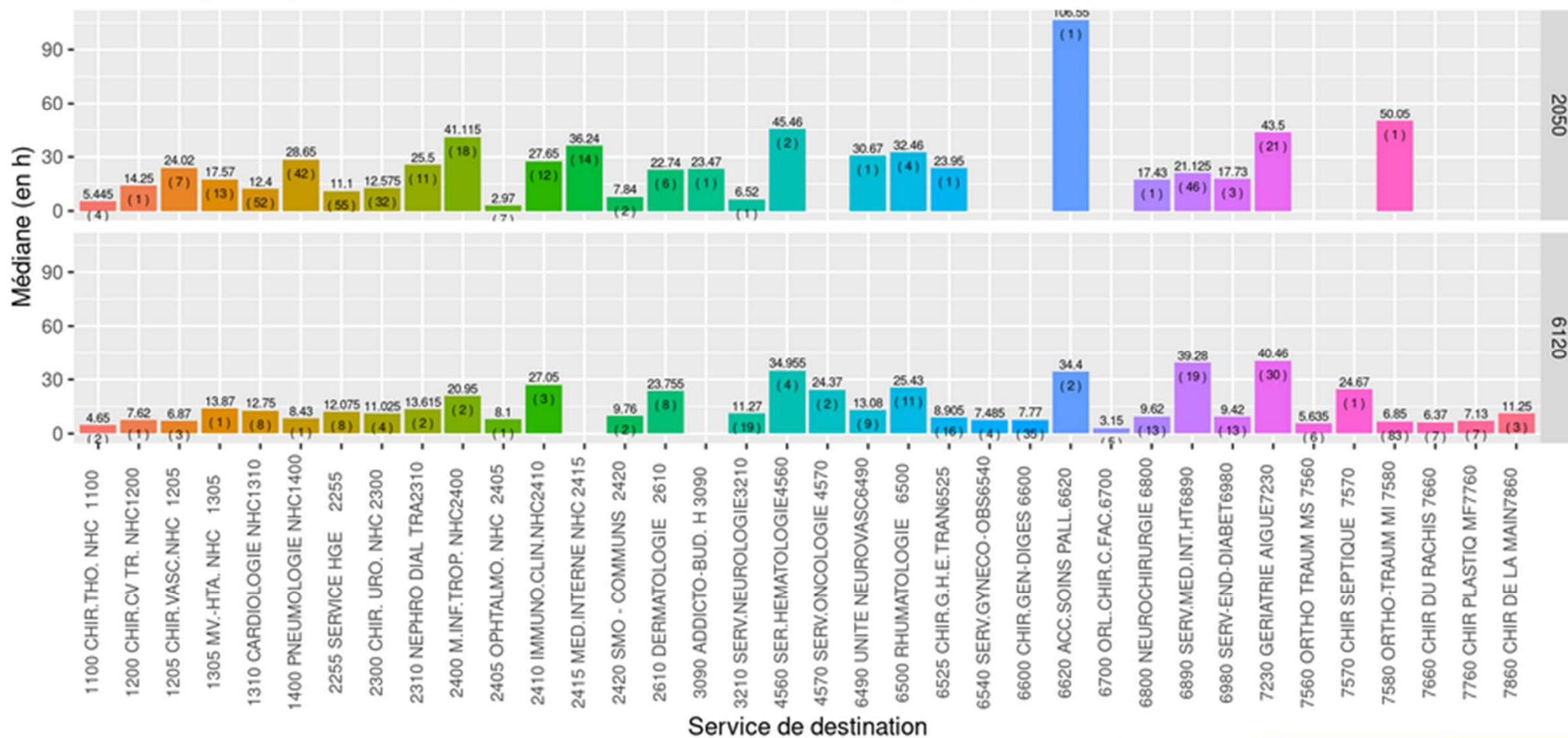


## CHARGE D'OCCUPATION

### PATIENTS PAR HEURE



## Durée de passage médiane par service de destination, sur 21 jours (+Effectif)



21/12/2025 Au 12/01/2026



Syndicat FORCE OUVRIERE des Hôpitaux Universitaires

Courriel : [forceouvriere@chru-strasbourg.fr](mailto:forceouvriere@chru-strasbourg.fr)

Monsieur le Député

Strasbourg, le 6 février 2018

**OBJET : Demande de rendez-vous FO – Urgences NHC**

Monsieur le Député,

Le syndicat Force ouvrière des Hôpitaux Civils de Strasbourg dépose un préavis de grève couvrant l'ensemble des professionnels du service des urgences du NHC pour la journée du 13 février 2018.

En effet, malgré des négociations et des travaux engagés depuis presque deux mois, le peu de réactivité et la non satisfaction de nos revendications qui sont celles des professionnels du service des urgences nous contraint à appeler à la grève et à la mobilisation pour pouvoir relancer le processus de négociation et surtout d'affirmer la réalité du terrain auprès des différentes Directions du CHU de Strasbourg.

Des propositions non déconnectées du contexte économique d'austérité budgétaire qui frappe agressivement notre établissement sanitaire ont été travaillées et présentées par les professionnels du service en accord avec des membres du corps médical mais celles-ci n'ont trouvé que peu d'écho et malgré la tenue d'un CHSCT extraordinaire en plus d'une réunion de négociation, à l'arrivée il n'y a aucun changement sur le terrain.

Il ne nous paraît plus concevable pour l'ensemble des professionnels de continuer ainsi, ils se mettent en danger professionnellement et cela peut entraîner des difficultés sur la qualité et la sécurité des soins.

Les urgences sont saturées et cette saturation est sans précédent avec des attentes de véhicules dans le SAS d'admissions dépassant l'heure d'arrivée, avec certains jours une dizaine de véhicules en attente dans ce SAS, avec des patients mis en zone inappropriée faute de place.

Si aujourd'hui les prises en charges sont maintenues, c'est bien par l'investissement personnel de chaque professionnel mais nous arrivons au bout, celui-ci est épuisé et cette fatigabilité entraîne inévitablement une baisse de qualité et de sûreté dans les prises en charges qui demandent une haute technicité ainsi qu'une haute disponibilité d'esprit pour être réactif face aux situations d'urgences.



Monsieur le Directeur Général

Hôpital Civil  
1 place de l'hôpital  
BP 426  
67091 Strasbourg cedex

**OBJET : PREAVIS DE GREVE POUR LE LUNDI 6 MAI 2019**

Strasbourg, le 29 avril 2019

Monsieur le Directeur Général,

Force Ouvrière des Hôpitaux de Strasbourg et l'Association des Médecins Urgentistes de France conformément aux dispositions prévues par la loi du 13 juillet 1983 et aux articles L 521-2, L 521-6 du Code du Travail relatifs aux modalités de grève dans les services publics, dépose, par la présente, **un préavis de grève** pour la journée du **lundi 6 mai 2019** pour la période du dimanche 5 mai 2019 à 20 heures au mardi 7 mai 2019 à 8 heures.

Il couvrira l'ensemble des personnels des services d'urgences de notre établissement.

Cette journée portera sur les revendications suivantes :

**Organisation générale :**

- Réouverture des lits fermés pour cause de pénurie de personnel en médecine interne, en médecine interne gériatrique, en gastro-entérologie et neurovasculaire
- Ouverture de lits d'aval en lien avec les résultats de l'audit : service de médecine post-urgence médecine interne et Gériatrie : atteindre 40 lits d'ici l'hiver 2019
- Organisation des examens complémentaires pour améliorer le fonctionnement des urgences (priorité des examens complémentaires pour les urgences : imagerie radiologique scanner IRM et échographie cardiaque)
- Modulation des admissions lorsqu'un service est surchargé et dépassé en termes de capacité d'accueil et réorientation vers d'autres services d'urgence.
- Arrêt des admissions d'attente aux urgences : interdiction pour un service d'admettre le patient aux urgences en attendant d'avoir un lit dédié dans le service : notamment admissions acceptées par les spécialités chirurgicales depuis des centres hors secteur
- Simplification des admissions de médecine en chirurgie : décision administrative et pas de négociation pour chaque patient.
- Amélioration des délais des admissions (avant 14h)
- Amélioration du transport des patients des urgences vers les services dédiés en cas de surcharge.

## Réunion ARS/ HUS du 16 décembre 2019

Organisation spatiale des SAU		Personnel médical : renfort de la présence médicale	
Lancement d'une étude par la direction des travaux, sur les <b>possibilités d'amélioration des espaces</b> dans les deux SAU (notamment les zones de départ) <b>et d'amélioration des circuits patients au NHC</b> , en lien avec les équipes médicales et non médicales:	1 <sup>ère</sup> séance du groupe de travail le 4/9.	<b>Extension de la présence sénior les dimanches au NHC de 15h à 18h30</b>	Fait (sous réserve du planning/ postes vacants – 20%)
		Mise en place d'un <b>MOA 7/7j</b> sur les deux sites	Décalage (du fait des postes vacants)
		Constitution d'un dossier de création d'une <b>garde d'interne UHCD</b>	Dossier à déposer par le resp. de service lors d'une prochaine COPS
		<b>Extension de la présence sénior jusqu'à minuit</b> par la mise en place <b>d'une demi- garde senior en zone 2 de 18h30 à 00h</b>	Fait (sous réserve du planning/ postes vacants)
		Mise en place de <b>contrat de temps de travail additionnel individuel</b>	Fait
<b>Relations ville – hôpital</b>			
Travail sur la <b>modulation des admissions aux urgences en fonction du flux avec la ville/ autres établissements (ARS)</b> .	COPIL SNP régulier et actions en périodes estival/ hivernal		
Mise en place d'instances de discussion avec les autres établissements (GHSV, Rhéna) et travail sur la possibilité de programmer des hospitalisations via les urgences.	séance intervenue le 8/8/19 avec le GHSV		
Mise en place de registres recensant les arrivées via les EHPAD, la médecine de ville et les établissements privés en cas de saturation			

- Octobre 2020 : premier signalement par IOA d'appel du CTA sur le temps d'attente ambulances
- Avril 2021 : email SIS temps attente >30 min

Email ARS dec 2021 : priorisation des VSAV ?/ASSU

# Amélioration du temps de passage et du parcours patient aux urgences du NHC

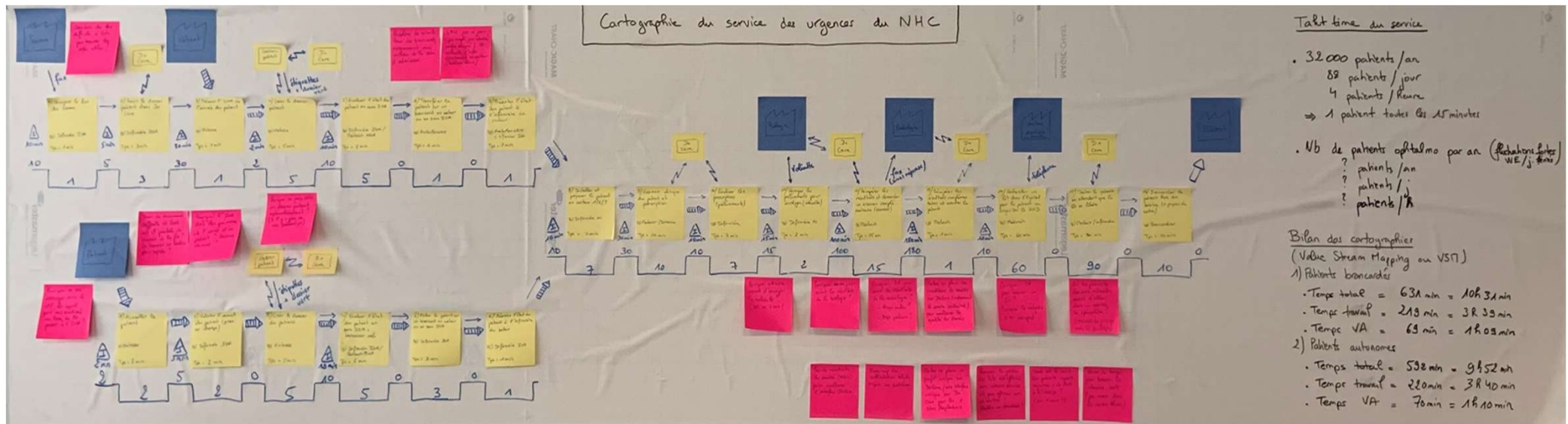
**Equipe :** Pr Pascal Bilbault, Dr Eric Bayle, Mme Olivia Morel, Mme Sandrine Hagenstein, M. Yves René BOUAMBA, M. Christophe Dedouche (Ecole du Lean)

## Introduction

En 2020, le NHC fait face à un **goulot d'étranglement à l'entrée du service des urgences**. Ce goulot d'étranglement a eu un impact direct sur les patients, les membres du service et les partenaires (ambulanciers/pompiers). A la demande de l'ARS, une **démarche Lean a été engagée dans le service** à travers des formations (4 jours pour 3 personnes) et une prestation d'accompagnement (10 jours).

## Conclusion

L'analyse du parcours patient a confirmé **plusieurs irritants** et a clairement identifié **l'origine du goulot : l'indisponibilité et l'absence de réservation de lits d'aval d'urgences**. Au niveau du service, l'équipe médicale et paramédicale se sont appropriées la démarche Lean avec des résultats concrets et rapides, notamment au poste IOA, en salle de soin et en réunion staff. Ces résultats ont été possibles grâce à l'implication des membres du service dans ce projet, et à la continuité entre les formations et l'accompagnement régulier aux urgences.



# Entre 2018 et 2023

- ▶ **Un audit EVOCARE en 2018**, centré sur l'organisation et le fonctionnement des urgences a notamment conduit à un renfort de l'équipe médicale depuis 2019 :
  - ▶ L'extension de la présence senior jusqu'à minuit par la mise en place d'une demi-garde senior en zone 2 de 18h30 à 00h ;
  - ▶ L'ajout d'une présence sénior le dimanche en journée à l'UHCD.
- ▶ **Expertise demandée par le CHSCT** sur le pôle Urgences - Médecine Intensive Réanimation, rapport définitif rendu en mars 2021
- ▶ **L'intervention de l'ECAM** en 2021 pour réaliser la cartographie des flux des urgences et accompagner des actions ciblées ; cartographie du parcours patient Urgences NHC et mise en place d'actions ciblées jusqu'en octobre 2021 (méthodologie de Lean Management)
- ▶ **L'audit de la SFMU** en mai 2021 avec une approche élargie portant non seulement sur l'organisation des urgences, mais également les modalités d'une meilleure prise en compte des urgences au sein de l'établissement

# Action mise en œuvre dans le service

- ▶ Email 8H00 sur la situation des urgences et évaluation de risques d'attente ambulance (occasionnelle oct 2021 > systématique fev 22 NHC -> les 2 sites)
- ▶ Projet restructuration architecturale et des flux site du NHC octobre 2020 ....
- ▶ Salle d'attente départ (dec 2021 asso secouriste ) intermittente > mai 2022 travaux > AS intermittent puis définitive sept 2023
- ▶ Maison médicale SOS médecin NHC avril 2022
- ▶ Mise en place d'une « zone d'attente ambulance » vers 2019 sur le site du NHC qui est devenu un secteur de soins à partie de 2020 assurée par IOA > puis IDE en renfort intermittent 2022 > puis IDE permanent sept 2023
- ▶ Renfort médical : MOA , demie garde , renfort le weekend .....
- ▶ Scanner aux urgences
- ▶ Ouverture d'une unité médicale de soins complexe ( post urgence)avril 2021 .Dr Oberlin
- ▶ Cellule de gestion de lit, « BED manager » (pas de pouvoir decisionel)
- ▶ Mais sur la même période : fermeture de lits , plus de radio simple NHC , UHCD, B2, manque d'effectif médical et paramédical.....

# 2023.....

- ▶ Secteur 4 est plein en permanence
- ▶ Mars 2023: Procédure de placement des patients de plus de 48 heures à l'uhcd
- ▶ Sept 2023: Passage en 12 heures des IDE et ouverture du salon de départ 7h00-19h00 (sept 2023 )
- ▶ Oct 2023 alerte CODAMUPSTS ( Le Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires
  - ▶ allongement temps attente, priorisation VSAV
- ▶ Octobre 2023 procédure 24/48 en lien avec le bed manager et la CGL

France Bleu 13/12/23

Urgences saturées à Strasbourg : le syndicat FO saisit la justice pour non-assistance à personne en danger

Mercredi 13 décembre 2023 à 8:06

Par le syndicat FO-HUS annonce dans un communiqué avoir saisi la procureure de la République de Strasbourg pour dénoncer des faits de non-assistance à personne en danger. Il dénonce la situation dramatique des urgences des HUS, hôpitaux universitaires de Strasbourg.



Le CHU de Strasbourg. © Maxppp - Jean-Marc LOOS

Le syndicat FO des HUS, hôpitaux universitaires de Strasbourg annonce dans un communiqué ce mercredi avoir saisi la procureure de la République de Strasbourg ce lundi 11 décembre pour dénoncer des faits "pouvant être qualifiés de non-assistance à personne en danger". Cette mise en danger concerne les professionnels de santé précise le syndicat mais aussi les patients pris en charge par les urgences des HUS.

# Mise en place de l'USM



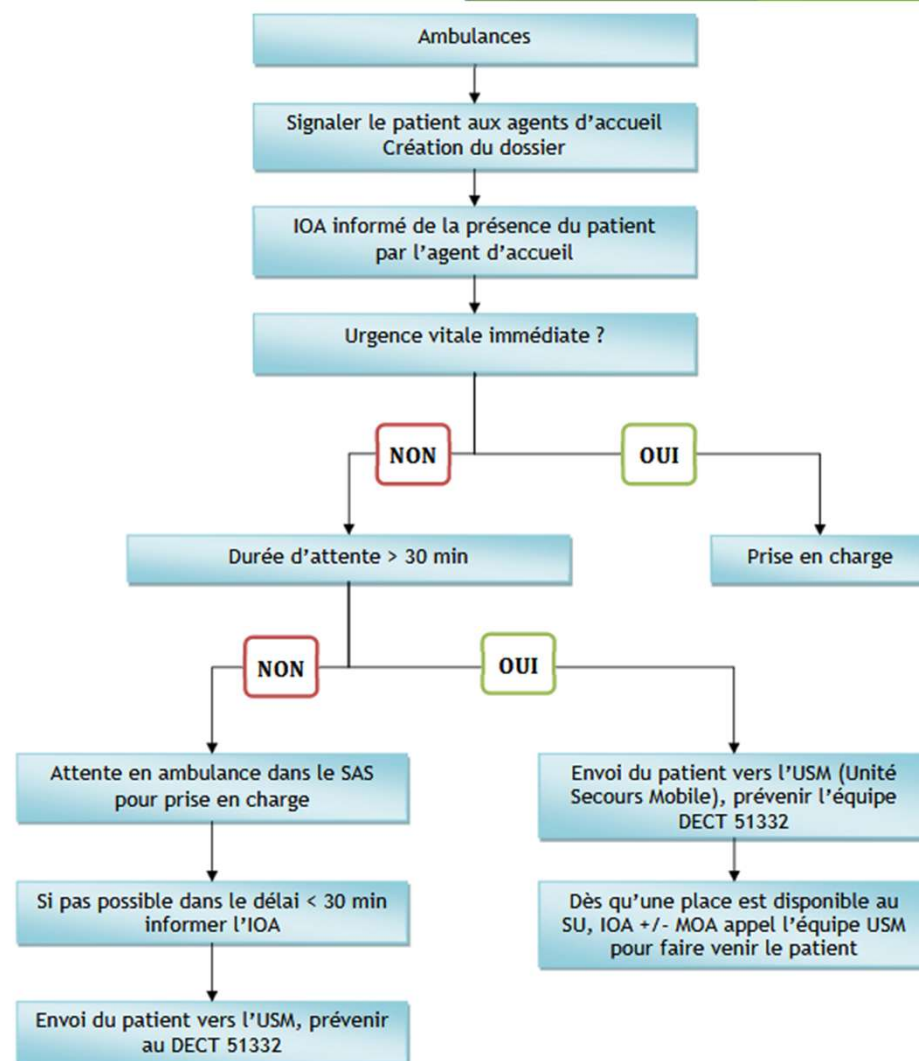
# Objectif- organisation

## ► Objectif :

- espace temporaire dont la vocation est de libérer les vecteurs sanitaires et les rendre disponibles sur le territoire
- Ce n'est pas une zone de soins

## ► Organisation :

- Ouverture le 23/12/2023
- Capacitaire 8 places (+20%)
- Présence d'un équipage pompiers puis d'un binôme d'ambulanciers
- Prise de constantes
- Fermetures programmées :
  - Mars 2024, Sept 2024, Janv 2025
  - 23 avril 2025

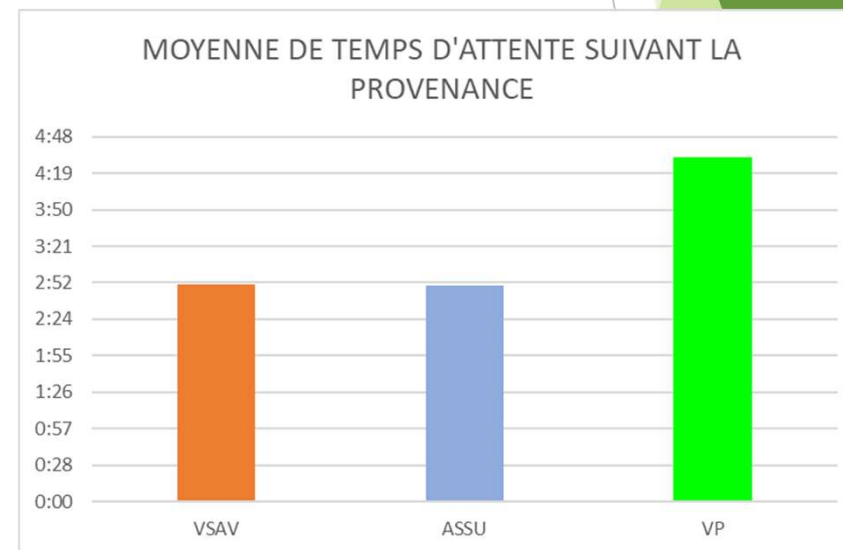


**NB :** quand USM pleine (8 brancards), la consigne a été donnée au centre 15 d'envoyer les ambulances sur d'autres sites d'accueil des urgences, hors SMUR. Il y aura certainement des difficultés qui seront (devront être) remontées en direct à la permanence de l'ARS par la régulation du centre 15. Tout dysfonctionnement ou anomalie doit être tracé dans le cahier prévu à cet effet au poste IOA.

# Activité USM

- ▶ 5793 patients accueillis (13% des patients admis aux urgences)
- ▶ Durée moyenne d'attente : 2h51
- ▶ 65 jours/381 sans utilisation (12,6%)
- ▶ Le cout

Délai mini	Délai moyen	Délai maxi	Nb jours d'innocuation	Nb ASSU	Nb VSAV	Nb VP	Somme
0:00	3:12	23:55	65	4019	1771	3	5793
			SOIT :	69,4%	30,6%	0,05%	



# Mars 2025.... Mission de pairs sur la fluidification du temps d'attente des pompiers dans les structures d'urgence des HUS

- ▶ **17-18-19 mars 2025 : 11 avril 2025** : restitution de la Mission relative au temps d'attente SAU HUS (visioconférence)
- ▶ **15 avril 2025** : information faite aux équipes médicales et encadrement de la fermeture de L'USM pour le 24 avril 2025 (email du chef de service)
- ▶ **16 avril 2025** : rapport écrit de la mission et demande est faite aux HUS de répondre aux propositions de la mission pour le **9 mai**
- ▶ **22 avril 2025** réunion d'information des équipes médicales : restitution du rapport et discussion sur l'organisation
- ▶ **23 avril 2025** réunion d'équipe paramédicale : présentation de l'organisation envisagée
- ▶ **24 avril 2025** : fermeture et démontage de L'USM et ouverture du salon d'entrée

# Constats de la mission

- ▶ 4ème mission (ou audit) depuis 2018 sans réelle prise en compte des précédentes recommandations
- ▶ Délai d'attente beaucoup trop long alors que les recommandations professionnelles et à organisation d'activité similaire le délai moyen est de 10 minutes
- ▶ Situation relève de dysfonctionnements globaux impliquant tous les acteurs de santé du territoire et ce dans toutes les phases (Amont, in, aval)
- ▶ Glissements de missions des VSAV sur leur mission principale
- ▶ Absence de structuration d'outils partagés (SAMU, SDIS, HUS, clinique, GHT..)
- ▶ Structuration architecturale pouvant être améliorée rapidement
- ▶ Absence de gestion de flux de patients (pas de bed management)
- ▶ Sous effectifs médicaux et paramédicaux

# Les recommandations de la mission

- ▶ Préhospitalières (déclenchement, régulation, orientation, ...),
- ▶ SAU (gestion des flux et organisation des SAU),
- ▶ Hospitalière (organisation de l'aval des urgences et des sorties d'hospitalisation)

# Le salon d'entrée

- ▶ Zone d'attente post évaluation IOA
- ▶ Capacité 6 places
- ▶ Pas de soin à l'exception des ECG et protocole douleur IOA
- ▶ Profil patients : tri FRENCH 3,4,5 (mars 2025)
- ▶ Contre indication : pas de patients agités ni contentionnés - pas de patients nécessitant un isolement
- ▶ 24/7
- ▶ 1 IOA , 1 AS
- ▶ Deux circuits patients : 1 « ambulance » ; 1 « piéton »
- ▶ Orientation protocolisée



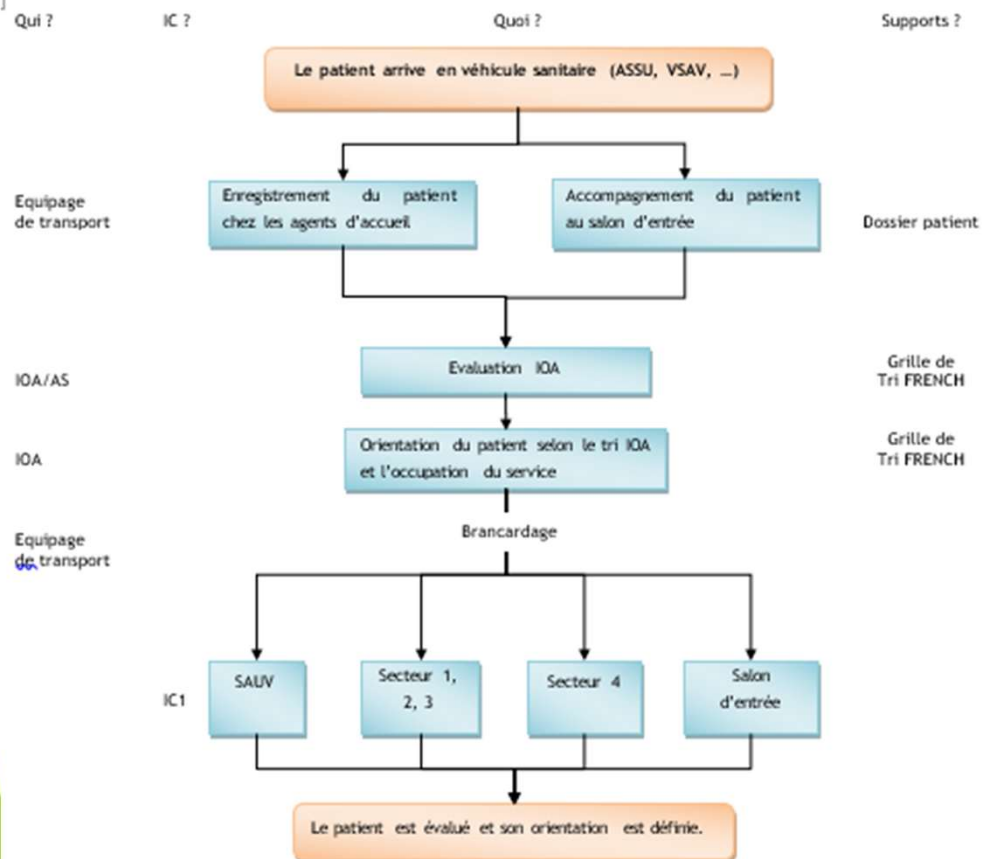
### o Circuit ambulances

RH : 1 IOA 24h/24, 1 AS 24h/24, 1 référent MOA 24h/24

Local : salon d'entrée

Capacitaire : 1 zone d'évaluation IOA et 6 places d'attente couchées

Activité : évaluation IOA de tout patient arrivant en véhicule sanitaire (aucun soin infirmier sur prescription médicale)



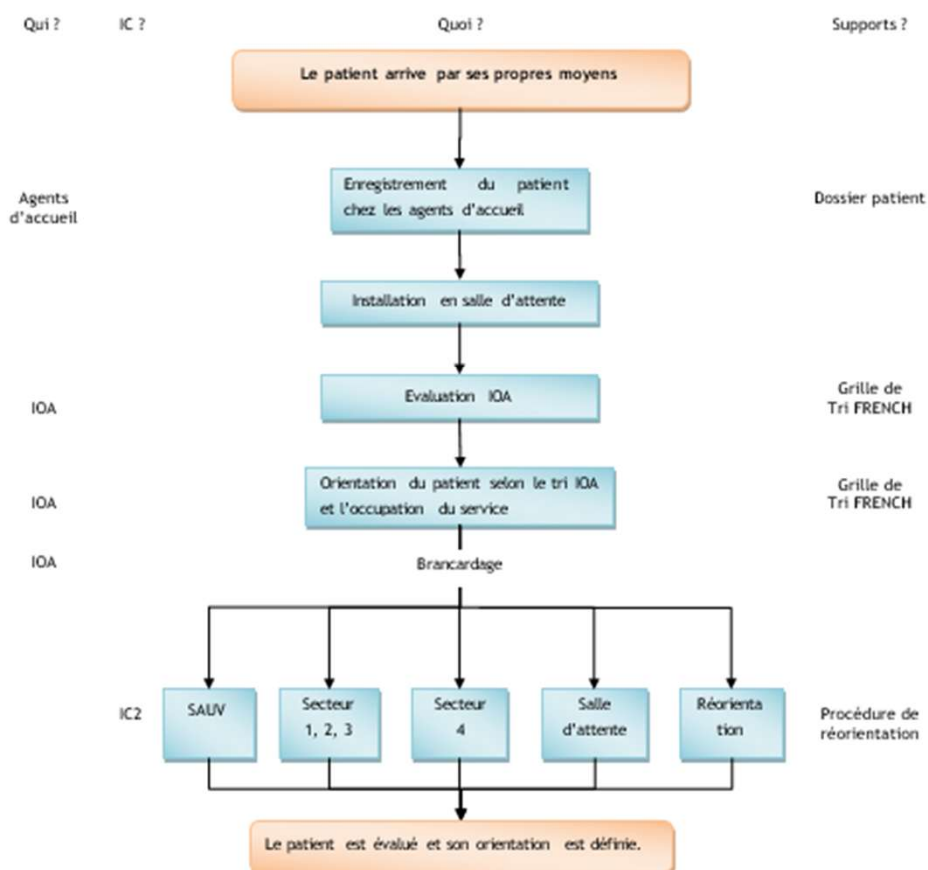
### o Circuit piétons

RH : 1 IOA 24h/24, 1 référent MOA 24h/24

Local : CNH

Capacitaire : 1 salle de consultation et 1 salle d'attente piétons

Activité : évaluation IOA de tout patient se présentant par ses propres moyens.



# Les autres mesures mis en place pour réduire ce temps d'attente

- ▶ Du point de vu de la direction/ARS :
  - ▶ Réduction du temps d'attente ambulance est une priorité des HUS
  - ▶ Mise en application des recommandations de la mission
  - ▶ Implication ++ directrice déléguée , directeur de garde Rôle accrus des cadres de santé du service et de nuit
  - ▶ Groupe de travail sur les admissions non programmées -Bed manager - rencontre inter pole inter services - réouverture de lits
  - ▶ Procédure d' Hébergement med-chir , procédure 24-48
- ▶ Du point de vue du service /Pôle
  - ▶ 2 ioa 24/7 (mai 2025 ) 2 agents d' accueils 24/2 (dec 2025)
  - ▶ Salon de sortie NHC 24/7
  - ▶ Salon d'entrée et salon de sortie sur le site de HTP sept 2025
  - ▶ Circuit court traumato (IPA ), circuit court circuit long sur les deux sites .
  - ▶ Protocole d'aide au Retour à domicile (Adiral)
  - ▶ Procédures de réorientation - convention avec les CSNP, SOS,ASSUM 67



# Efficacité du point de vue Temps d'attente VSAV ?

2021		Période		Semaine 17 26/04 - 02/05		Semaine 18 03/05 - 09/05		Semaine 19 10/05 - 16/05		Semaine 20 17/05 - 23/05	
<b>Nombre total d'évacuations HUS</b>				268		277		199		270	
<b>Nombre de prises en charge &gt; 30min</b>	<b>Total HUS</b>	90	36%	101	36%	71	35%	111	41%		
	<b>NHC</b>	39	14%	42	15%	33	16%	45	17%		
	<b>Hautepierre</b>	51	22%	59	21%	38	19%	66	24%		
<b>Nombre de prises en charge &gt; 45min</b>	<b>Total HUS</b>	28	10%	36	13%	24	12%	37	14%		
	<b>NHC</b>	17	6%	21	7%	13	6%	23	9%		
	<b>Hautepierre</b>	11	4%	15	5%	11	6%	14	5%		
<b>Nombre de prises en charge &gt; 60min</b>	<b>Total HUS</b>	9	3%	13	5%	4	2%	12	4.5%		
	<b>NHC</b>	4	1.5%	12	4.5%	3	1.5%	11	4%		
	<b>Hautepierre</b>	5	1.5%	1	0.5%	1	0.5%	1	0.5%		

## Semaine 35/2025

Destination ↑≡	30 mins et 1h	1h et 2h	2h et 3h	attente > 30 mins	Nombre total d'interventions VSAV (RPU)	% des attentes >30 mins
AUTRE	2	0	0	2	0	-
HAGUENAU	11	1	0	12	115	10%
HTP	46	4	0	50	152	33%
NHC	11	3	0	14	97	14%
RHENA	0	0	0	0	39	0%
SAVERNE	3	0	0	3	78	4%
SELESTAT	1	0	0	1	79	1%
WISSEMBOURG	2	0	0	2	33	6%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>593</b>	<b>14%</b>

## Semaine 2026/12

Destination ↑≡	30 mins et 1h	1h et 2h	2h et 3h	attente > 30 mins	Nombre total d'interventions VSAV (RPU)	% des attentes >30 mins
HAGUENAU	10	1	0	11	158	7%
HTP	8	0	0	8	147	5%
NHC	8	1	0	9	86	10%
RHENA	0	0	0	0	34	0%
SAINTE ANNE	0	0	0	0	1	0%
SAVERNE	3	0	0	3	75	4%
SELESTAT	1	0	0	1	92	1%
WISSEMBOURG	1	0	0	1	27	4%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>620</b>	<b>5%</b>

# Axes d'améliorations

- ▶ **Travail institutionnel**
  - ▶ **Amélioration de l'aval des urgences +++++ au sein des HUS mais aussi collaboration avec les établissements extérieurs**
- ▶ Dans le service :
  - ▶ améliorer l'accueil et la prise en charge des patients ( procédure saturation de site )
  - ▶ Finalisation des circuits long et courts en secteurs d'admission
  - ▶ Extension de l'ouverture du circuit court traumatologie (IPA), Filière courte IPA sur le NHC
  - ▶ Intégration d'une maison médicale et extension des horaires sur le site du NHC (horaire de PDS)
  - ▶ Travaux salon d'entrée et salon de sortie HTP
- ▶ /GHT/ARS.....
  - ▶ Orientation des patients des le préhospitalier , répartition sur le territoire ,GHT.....
  - ▶ Coopération inter établissement



Merci pour votre  
attention...

# La phase préhospitalière

- ▶ Favoriser le lien avec l'ensemble des acteurs de l'urgences préhospitalière (SIS 67 ,transporteurs privés )
- ▶ Nécessité d'outils partagés avec tous les acteurs du territoire (hors NHC et HTP)
- ▶ Optimisation des protocoles d'adressage (SAMU et SAS ) et recentrer les missions des VSAV vers leur mission principale.
- ▶ Accroître les liens (CPTS, centres de soins non programmés, Maisons médicales de garde notamment)
- ▶ Organisation d'une répartition des patients vers tous les SU (rappel de l'absence de refus possible)

# La phase service d'urgence

- ▶ **Fermer l' USM**
- ▶ Rappel du **positionnement** du chef de service unique, du rôle de l'IOA, de la répartition des effectifs médicaux et paramédicaux et de la pertinence des IPA
- ▶ Permettre le **conventionnement** avec les SU privés par filière de prise en charge
- ▶ Favoriser la **réorganisation spatiale des SU** :
  - ▶ **salon d'entrée avec évaluation IOA** systématique pour tous les patients et possibilité d'un renfort en fonction du flux
  - ▶ Créer des **secteurs d'attente assis et couché** libérant les box et accélérer les sorties
  - ▶ Interrogation sur la filière déchoquage traumatologique
- ▶ **Respecter les recommandations de bonne pratique dans l'accueil ,le tri des patient, la réorientation et la prise en charge des patients**
  - ▶ Favoriser les crosscheck avec toutes les équipes et validation de stratégies de juste prescription
- ▶ **Rouvrir à 100% le capacitaire UHCD**
- ▶ Favoriser une **gouvernance Médicale et Paramédicale forte**

# La phase hospitalière

- ▶ Mettre en place une cellule de gestion des flux de patients (bed management)
  - ▶ Rattachée directement à la Direction Générale des HUS et à la Présidence de CME
  - ▶ Réfèrent médical
  - ▶ Directeur coordinateur
  - ▶ Bed manager sur chaque site
  - ▶ Coordination avec l'ensemble des établissements de santé et médicaux sociaux du territoire
- ▶ Objectifs
  - ▶ Proposer la meilleure adéquation entre le contexte clinique du patient et son service final d'orientation
  - ▶ Développer des alternatives à l'hospitalisation
  - ▶ Proposer le « meilleur lit possible » au patient en fonction des règles d'hébergement
  - ▶ Mise en place d'un dispositif de gestion des lits en situation de tension
  - ▶ Mise en place d'un dispositif d'évaluation et de suivi des impacts des mesures

