

## Propositions de recommandations de bonne pratique facilitant l'hospitalisation des patients en provenance des services d'urgences, Pr Pierre CARLI - Septembre 2013

30/09/2013

Le Pr CARLI, Président du Conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH) a présenté, le 30 septembre dernier lors d'un colloque organisé au ministère de la santé sur le thème « la mobilisation de l'hôpital pour les urgences », son rapport intitulé « propositions de recommandations de bonne pratique facilitant l'hospitalisation des patients en provenance des services d'urgences ». Le Pr CARLI propose ainsi :

- La création d'une commission de l'admission et des soins non programmés. Cette commission « doit devenir une commission statutaire obligatoire de la CME. Son autorité opérationnelle doit être affirmée par la gouvernance de l'établissement. Elle doit disposer d'un tableau de bord lui permettant d'évaluer l'efficacité des mesures concernant l'aval des urgences. »
- De formaliser et rendre obligatoire à court terme le plan « hôpital en tension » en appui des mesures de gestion des lits. Inscrire cette mesure dans la certification de l'établissement.
- De développer des parcours de soins, notamment pour les patients adressés par un médecin généraliste, permettant d'accéder à des consultations spécialisées et à une hospitalisation à court terme sans passage au SAU.
- Inscrire la gestion de l'aval des urgences dans le contrat de pôle afin de favoriser l'intégration du service d'urgence et de ses principaux services d'aval dans un même pôle
- De valoriser la participation à l'aval des urgences par des mesures d'intéressement directes ou indirectes. (Incitation financière)
- La création de lits polyvalents dans l'établissement : Inciter à la création, au sein du pôle incluant le service d'urgence, d'une unité polyvalente affectée à l'évolution prévisible (saisonniers) de l'aval des urgences.
- D'inciter l'ensemble des établissements disposant d'un service d'urgence à s'engager dans une politique de gestion des lits. (dispositif de « Bed Management » ou de gestion des lits)
- L'amélioration de l'accès au plateau technique
- La fluidification de l'aval du MCO : inciter les services d'urgences et les services d'aval du pôle et de l'hôpital à développer des filières hors MCO, notamment dans le domaine de la gériatrie et de la psychiatrie.
- L'articulation territoriale de l'aval des urgences : identifier dans le territoire de santé les établissements MCO susceptibles de participer à l'hospitalisation de l'aval des SAU dans le cadre d'une articulation territoriale.
- L'implication de la communauté médicale : « la gouvernance de l'établissement doit être mobilisée et s'approprier la gestion de l'aval des urgences. La gestion des lits doit être inscrite dans le projet d'établissement. Un plan local décrivant la stratégie de l'établissement doit être rapidement formalisé. Au quotidien, en cas de restructuration des services, les capacités en lits de l'aval des urgences doivent faire l'objet d'une attention particulière. »
- La mise en place d'un tableau de bord permettant de suivre l'évolution de l'aval des urgences et l'effet des mesures mises en œuvre.