



# **PROJET INNOMED**

**COORDINATION ENTRE LES URGENCES ET LES HÔPITAUX**

Ryan Baazia, , Gabriel Baratte, Salomé Carville  
Massimo Cervesato , Erwan Gardies

# ORDRE DU JOUR



1. Introduction



2. Fonctionnement de la gestion des urgences



3. Entretien avec du personnel médical



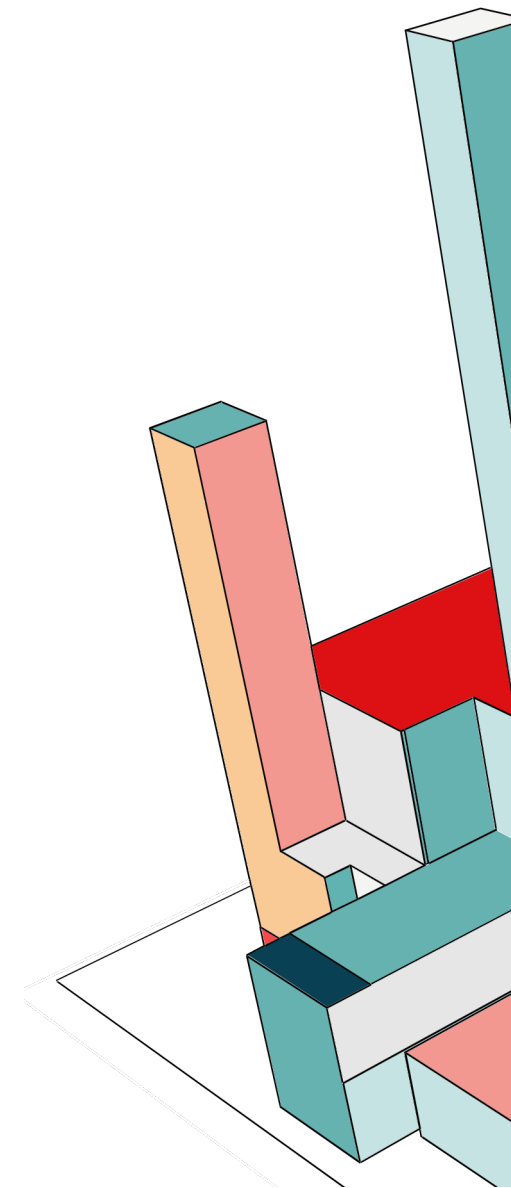
4. Analyse des principaux problèmes de coordination

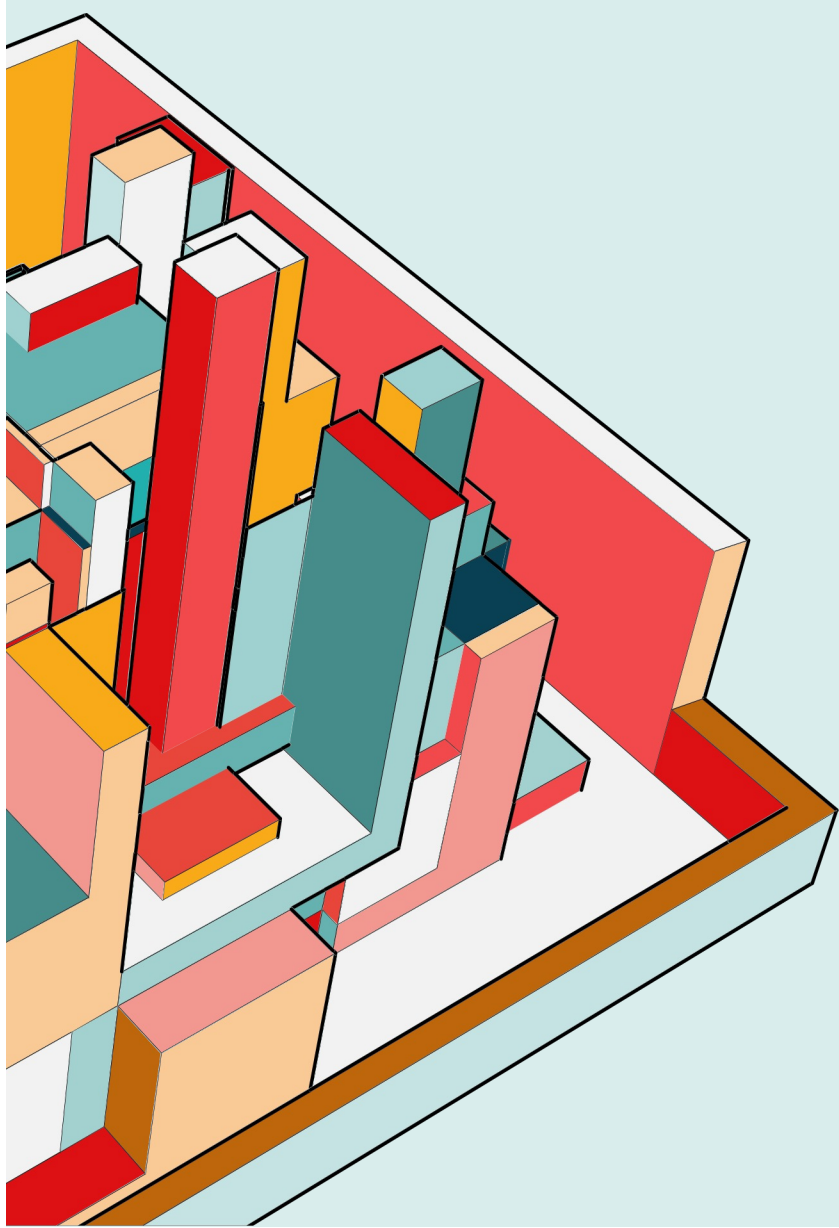


5. Solutions pour améliorer la coordination dans les urgences



6. Conclusion

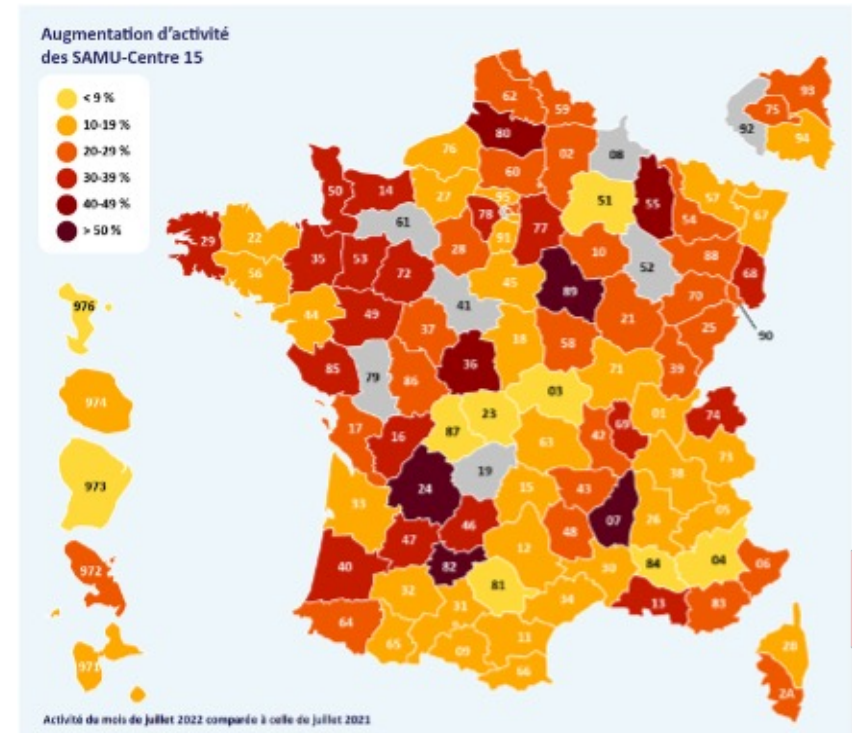
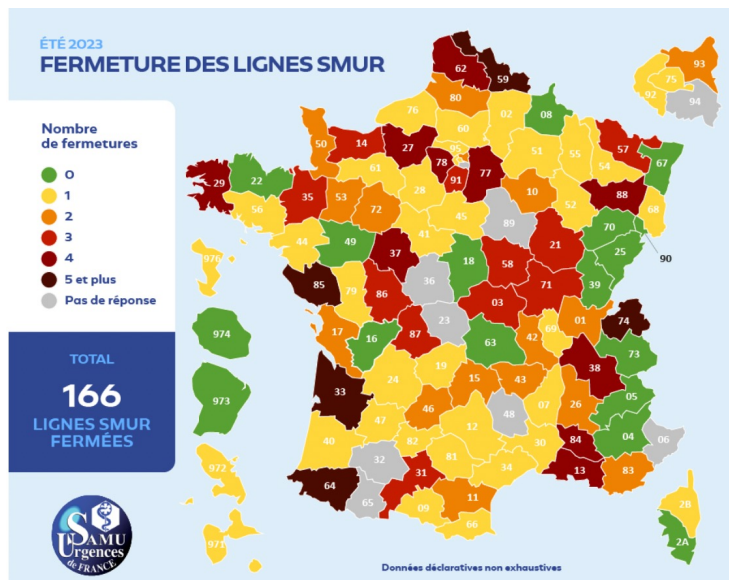




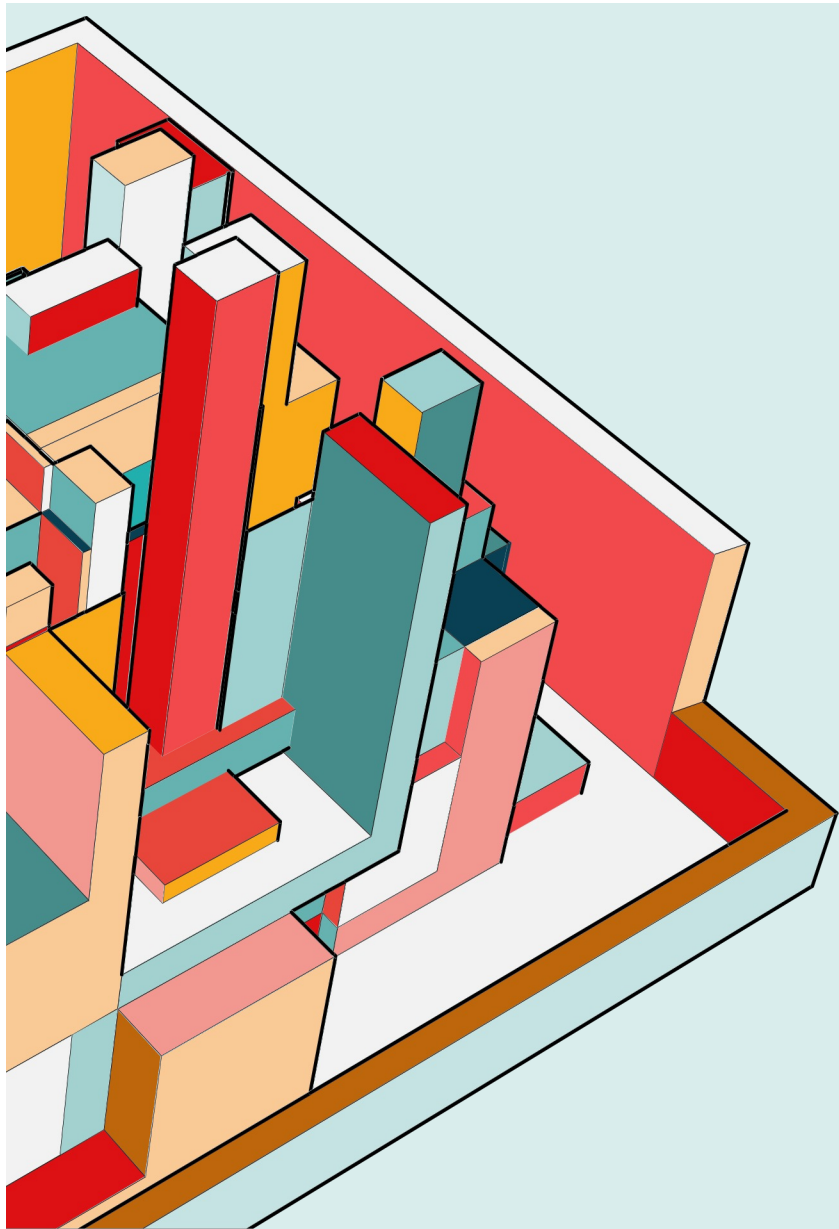
# 1. INTRODUCTION

# INTRODUCTION

- Il y a une diminution du nombre de médecins généralistes ou de praticiens disponibles
- Il existe un déficit en termes de moyen de communication sécurisé entre les différents services

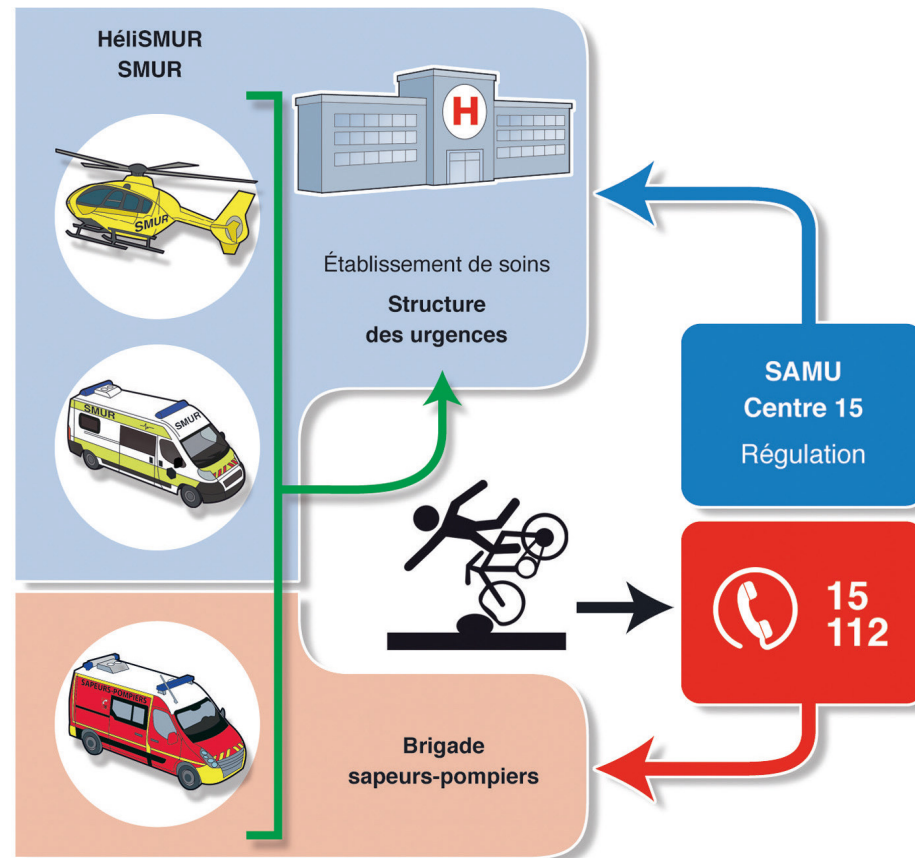


- Les visites et appels aux services d'urgence connaissent une hausse (surcharge)
- 70% des SMUR ont été amenés à fermer au moins une ligne de SMUR en été 2023.

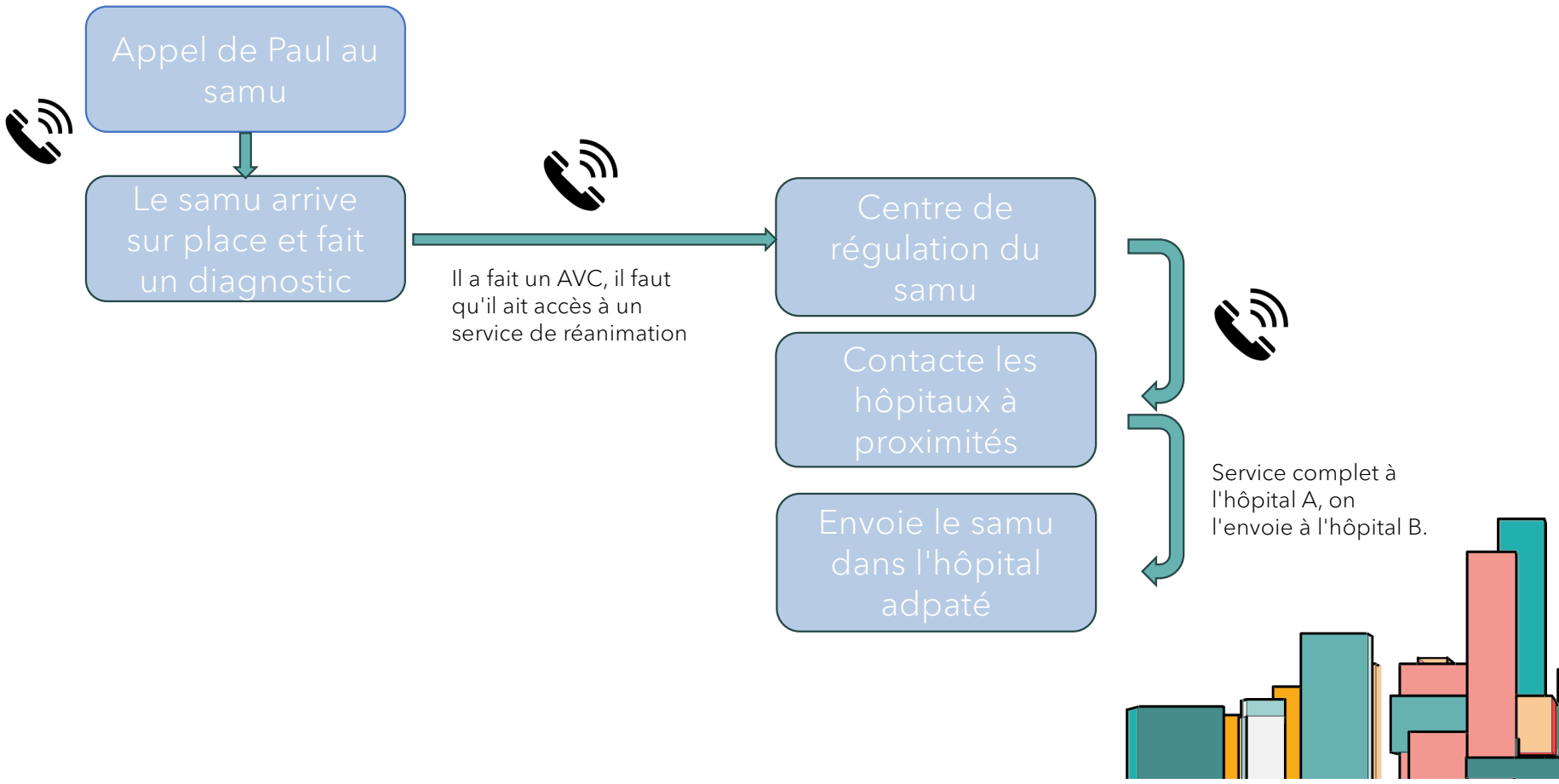


## **2. FONCTIONNEMENT DE LA GESTION DES URGENCES**

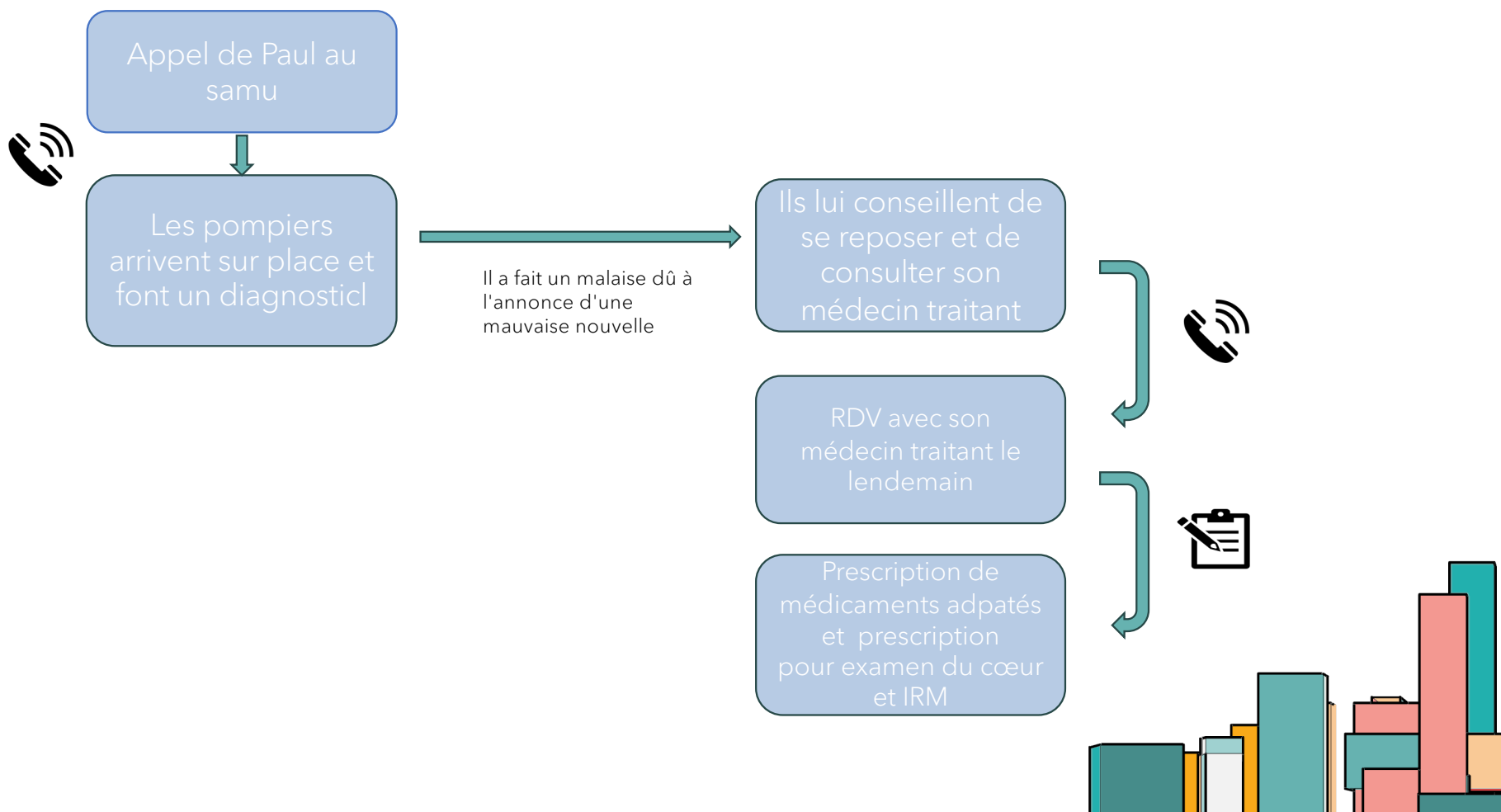
# FONCTIONNEMENT DE LA GESTION DES URGENCES



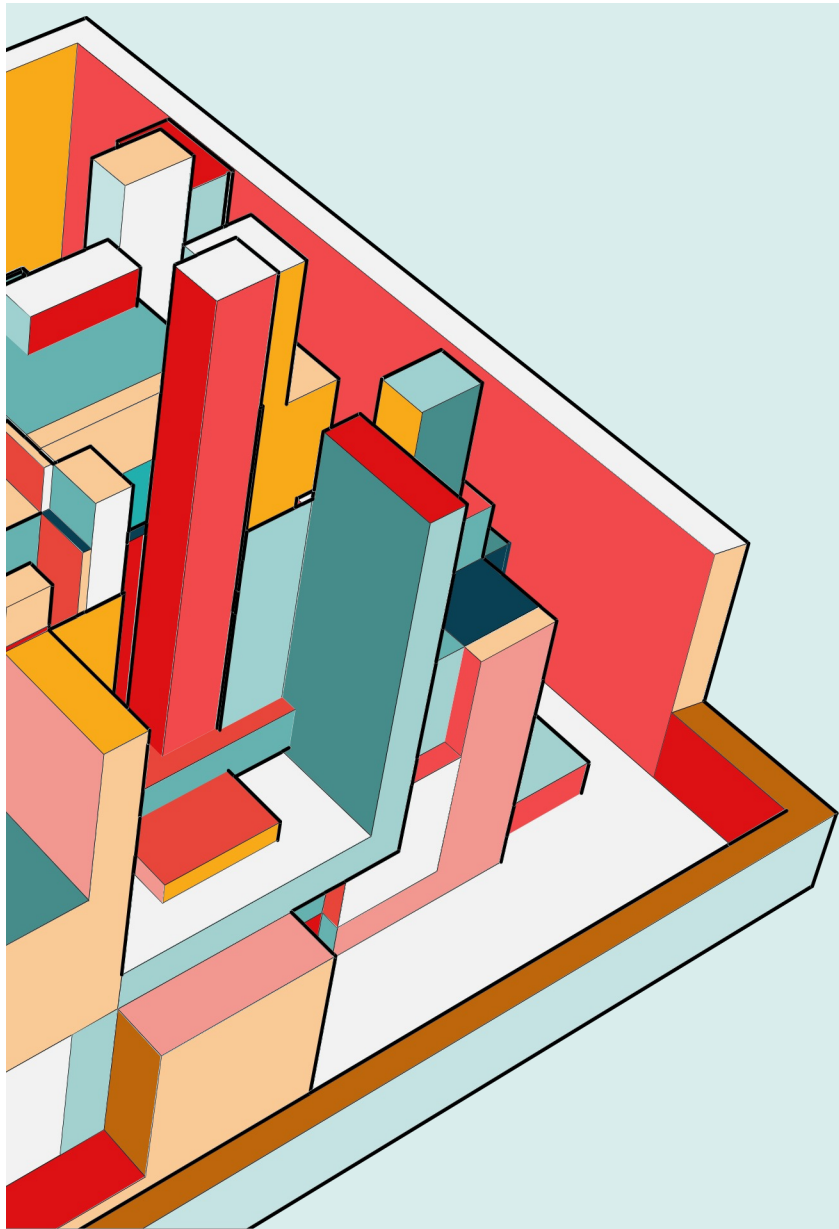
# SCÉNARIO 1 : PAUL A FAIT UNE CRISE CARDIAQUE



## SCÉNARIO 2 : PAUL A FAIT UN MALAISE







### **3. ENTRETIEN AVEC DU PERSONNEL MÉDICAL**

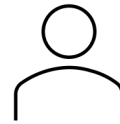
# ENTRETIEN AVEC DU PERSONNEL MÉDICAL



## Personnel A

Profil : infirmier d'accueil à l'hôpital et infirmier sapeur-pompier

Expérience : 5 ans à l'hôpital et 2 ans comme infirmier sapeur-pompier



## Personnel B

Profil : ambulancier dans une société privée

Expérience : 2 ans comme ambulancier



## Personnel C

Profil : anesthésiste-réanimateur et a travaillé au SAMU

Expérience : 1 an comme anesthésiste-réanimateur et 6 mois au SAMU



## RETOURS DE TERRAIN :

## Personnel A

*Profil* : infirmier d'accueil à l'hôpital et infirmier sapeur-pompier

### Gestion à l'entrée de l'hôpital



- Surcharge des hôpitaux : manque de personnels, gestion administrative...
- Manque de médecins aux urgences (MAO)
- Interactions entre les hôpitaux et le SAMU sur les entrées et capacités des hôpitaux par l'intermédiaire d'un logiciel dédié

### Idée proposée



- Donner plus de **responsabilités aux infirmiers** (sur le modèle canadien et étatsunien)



## RETOURS DE TERRAIN :

## Personnel A

*Profil* : infirmier d'accueil à l'hôpital et infirmier sapeur-pompier

### Régulation des urgences en amont



- Interactions entre la SDIS et SAMU : **question de la centralisation au niveau du SAMU** et du rôle « subalterne » laissé aux sapeurs-pompier...
- **Manque de médecins** : dans les camions (diminution générale des SMUR) et à la régulation (au SAMU)

### Idées proposées



- **Décentraliser la prise de décision** pour les pompiers avec une instance de partage d'information à l'ARS
- Donner plus de **responsabilités médicales** aux sapeurs-pompier



# RETOURS DE TERRAIN :

## Personnel B

*Profil* : ambulancier

- Confirmation du fonctionnement des urgences en soulignant la **prédominance du SAMU** sur leur activité
- Moyen de communication : **une application mobile** pour remplacer les échanges de « vive voix » : apparition de **dysfonctionnements**



→ Avoir une meilleure **aide à la prise en charge** du patient dans l'interaction avec le SAMU

13

## Personnel C

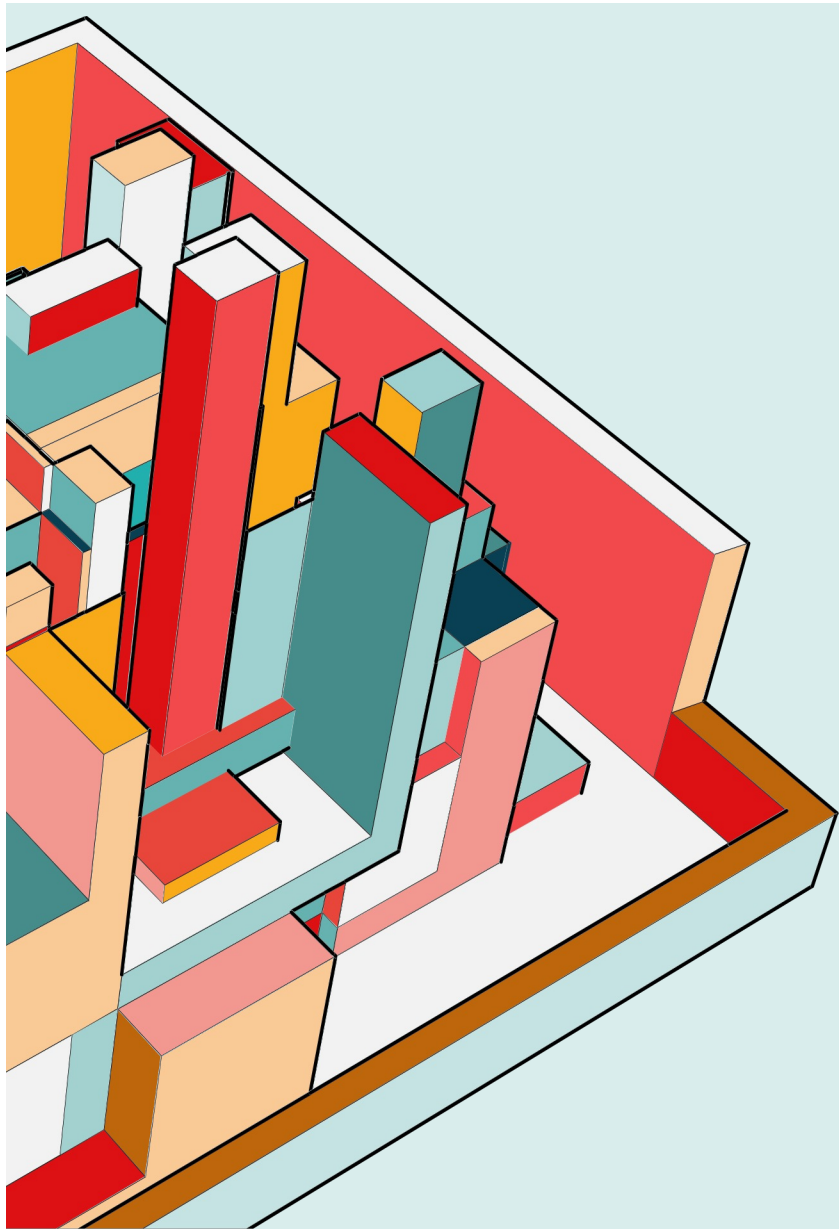
*Profil* : anesthésiste-réanimateur et a travaillé au SAMU

- Confirmation du fonctionnement des urgences en réaffirmant la **centralisation des informations au SAMU** à chaque étape
- SAMU doit s'assurer de la disponibilité d'accueil des patients en **appelant** les hôpitaux à proximité : fait la **passerelle**



→ Permettre des **échanges directs** entre médecins sur le terrain et les services d'urgence des hôpitaux





## **4. ANALYSE DES PRINCIPAUX PROBLÈMES DE COORDINATION**

# ANALYSE DES PRINCIPAUX PROBLÈMES DE COORDINATION



## Dans la régulation :

- Important **délai d'attente** au niveau de la régulation - même lors de situation d'urgences.
- **Manque de visibilité** sur les patients en route pour l'hôpital à l'accueil des hôpitaux

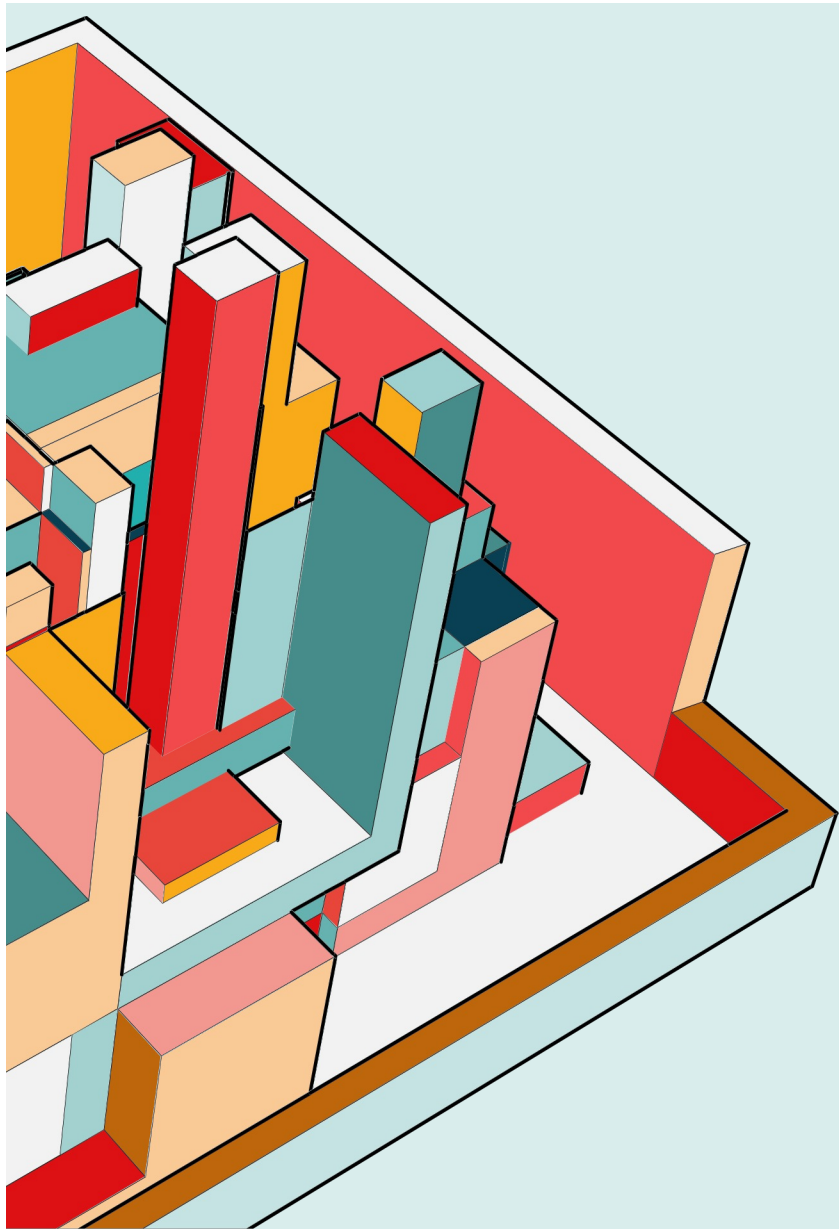
Ces problèmes sont liés à :

- **Centralisation de la prise de décision** au niveau du SAMU ;
- **Manque de régulateurs (ARM)** au SAMU ;
- **Manque d'autonomie des pompiers** sur la coordination des urgences et de la régulation ;



## Autres enjeux transversaux :

- **Manque de médecins** à tous les échelons
- **Manque de moyens**
- Enjeux de **coordination** administration de l'hôpital/personnels médicaux.
- **Ressources en personnel** potentiellement sous exploitées (infirmiers, pompiers...)



## **5. SOLUTIONS POUR AMÉLIORER LA COORDINATION DANS LES URGENCES**



# SOLUTIONS POUR AMÉLIORER LA COORDINATION DES URGENCES

Deux solutions :

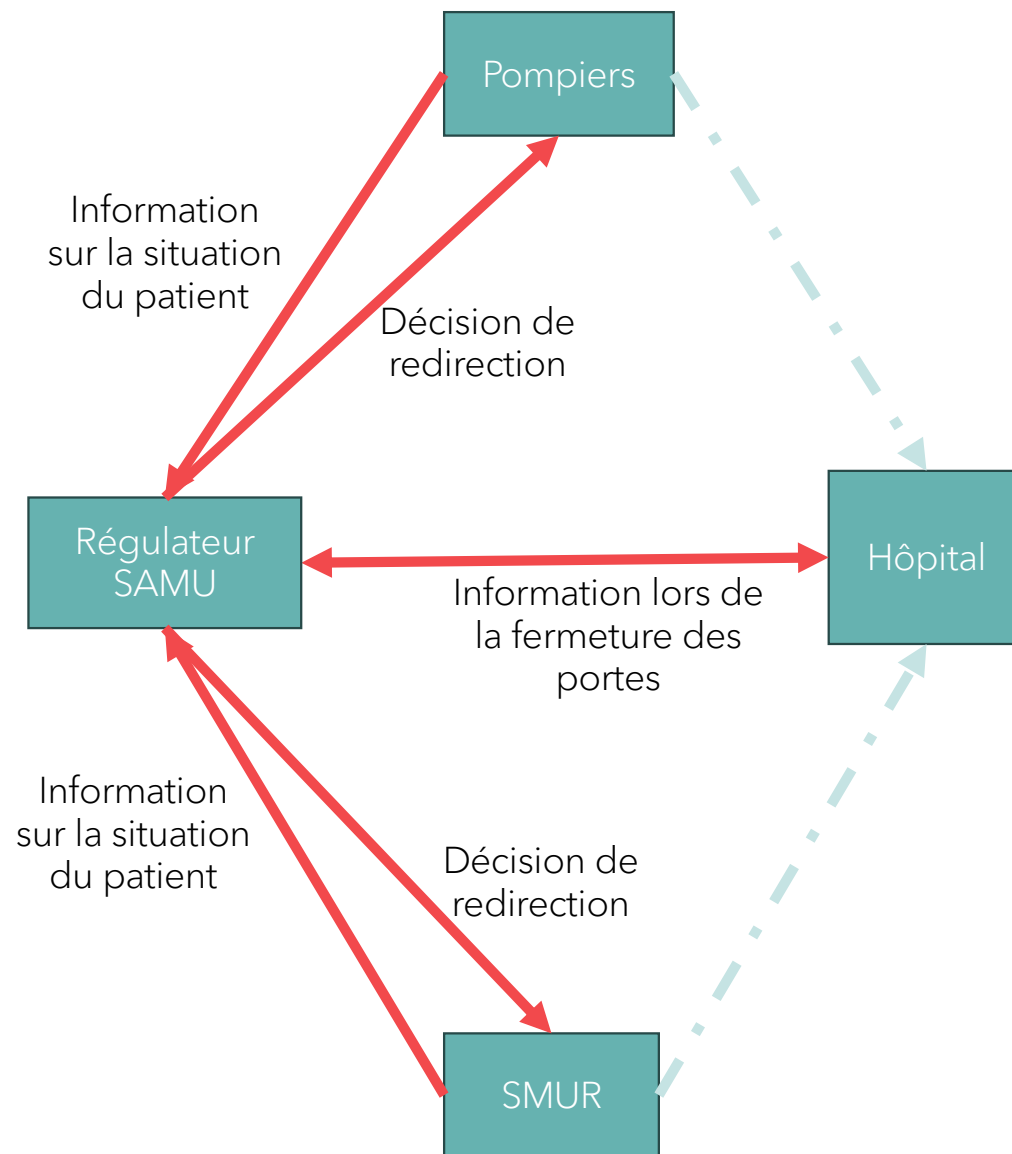
- Système solution n°1
- Système solution n°2



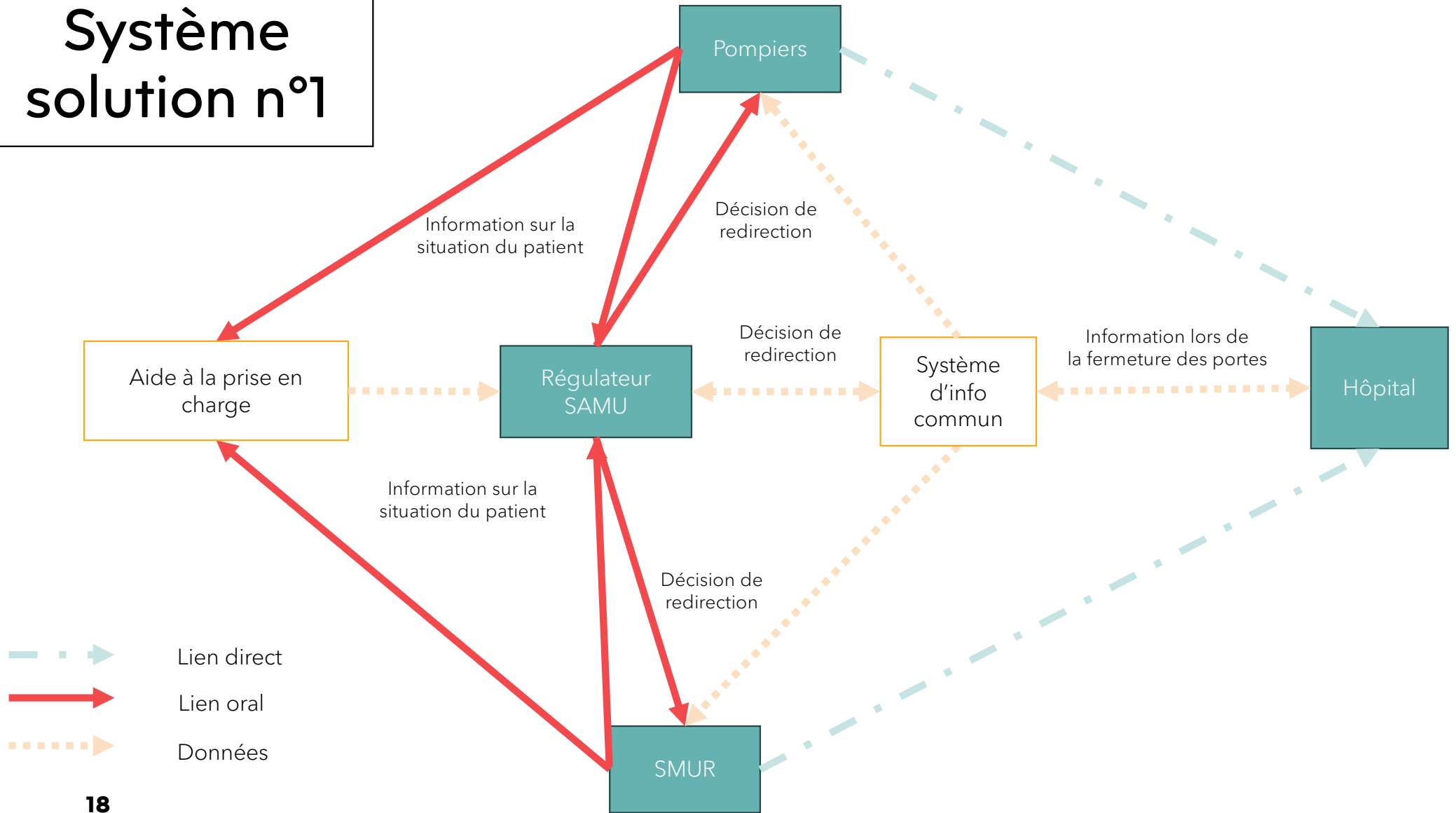
Lien direct



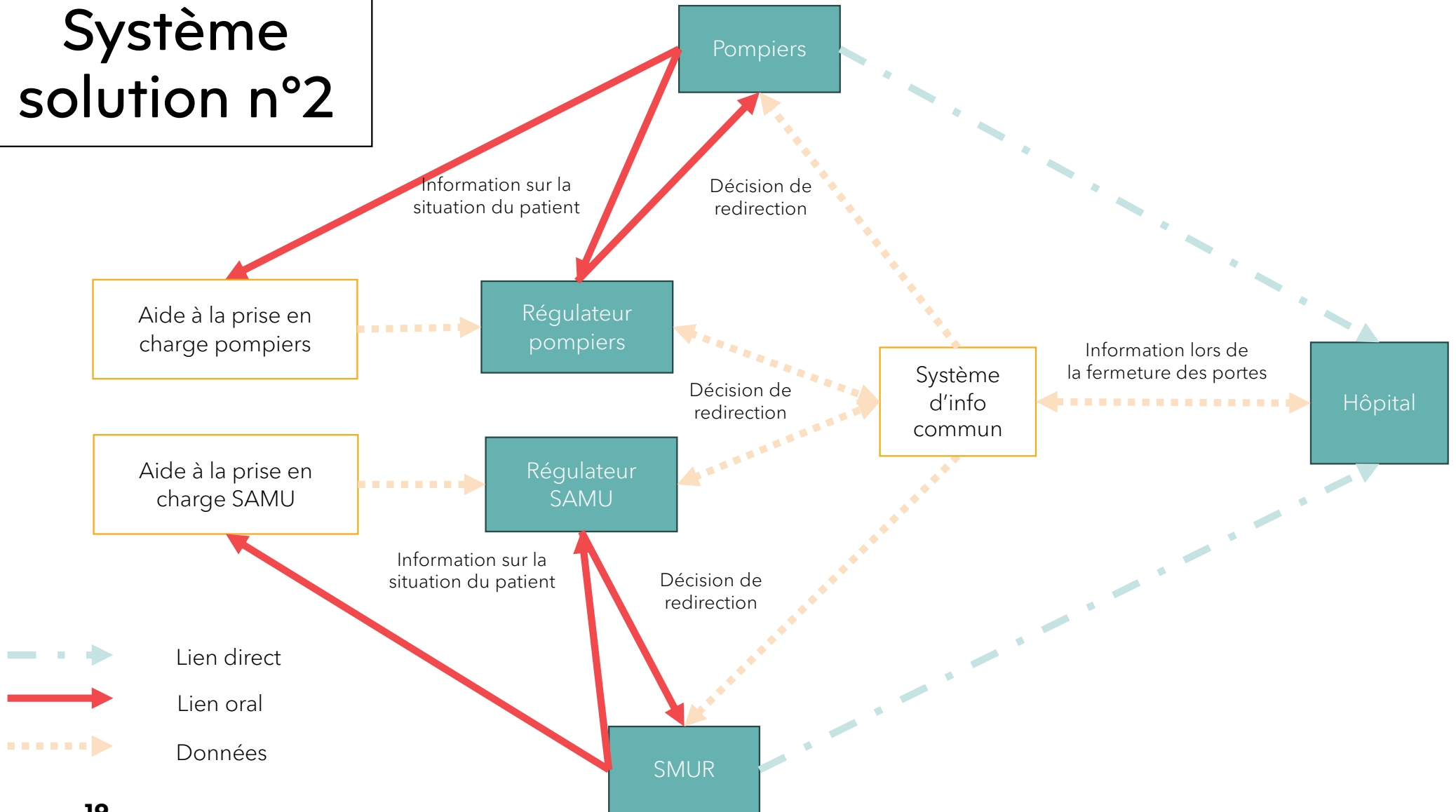
Lien oral

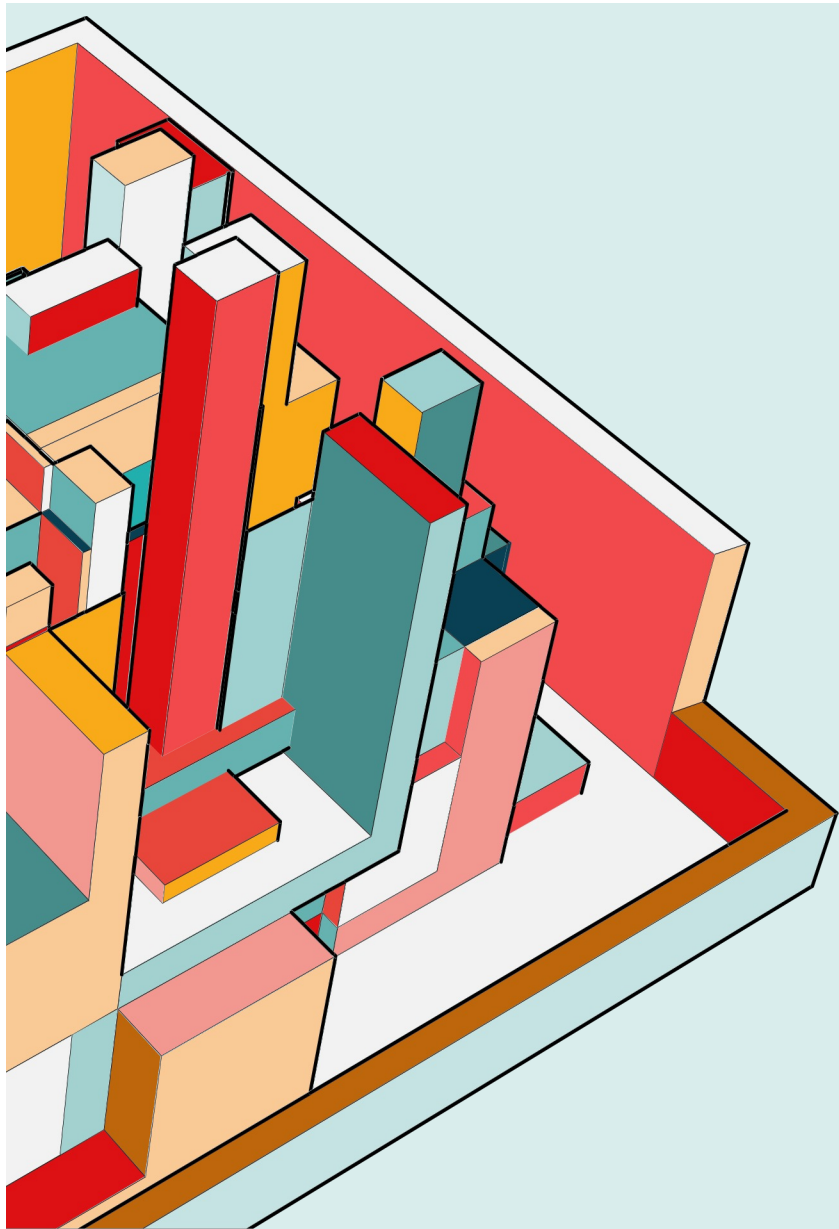


# Systeme solution n°1



# Systeme solution n°2





## 6. CONCLUSION

# CONCLUSION

- Faciliter la coordination et fluidifier les liens entre urgences et services de régulation permettraient de mieux prendre en charge les patients à l'accueil en réduisant les temps d'attente.
- La solution impliquant de rendre indépendantes les régulations pompiers et SAMU permettrait de limiter l'effet « goulot d'étranglement » au niveau de la régulation et rendrait le système plus résilient. Mais ajoute un niveau de complexité au système.
- Certains enjeux restent en suspens :
  - organisation interne de l'hôpital, liens administration/personnel médicaux...
  - enjeux macro : financement, manque de médecins...



**MERCI !**

