La réorientation des patients à partir des services d'urgences : l'expérience pédiatrique

Dr Masson Lydie

Pédiatre urgentiste

Responsable des Consultations Non Programmées Pédiatriques

CHU de Nantes

Pourquoi ?
Une réorganisation du système de santé

Historique

- **De 1983 à 2000** : Enveloppe de fonctionnement annuelle et limitative = **la dotation globale** (DG).

  > Calculée selon exercice année précédente (modulée par taux directeur de croissance des dépenses hospitalières)

- **A partir de 2000 :** phase d'expérimentation puis adoption (2004) de la **Tarification à l'acte** (T2A).

  > Favorise la productivité

  > Non adapté à certains secteurs, aux pathologies chroniques, parfois actes non justifiés…

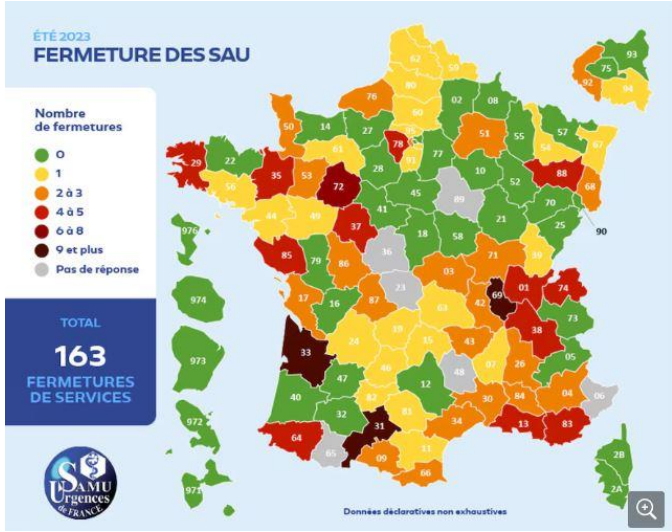
  > 58% établissements en déficit en 2019, dette des établissements x3 en 10 ans

  Dans les services d'urgences :

  > Baisse des tarifs et augmentation de l'activité (x2 en 20 ans), fatigue du personnel, …

  > Fermeture de services d'urgences, continue ou ponctuelle

  > Régulation médicale d'accès par le 15



- Marc C. et al. (2020). Les dépenses de santé en 2019. Résultats des comptes de la santé (édition 2020). DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé, fiche 2.
- RÉSULTATS DE L'ENQUETE SUdF ETE 2023 : QUEL BILAN POUR LES URGENCES ET LES SMUR ?

Pourquoi ?
Une réorganisation du système de santé

Historique

- **Depuis 2020** : application de la *Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019* de financement de la sécurité sociale pour 2020

  Article 36 (L'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale)

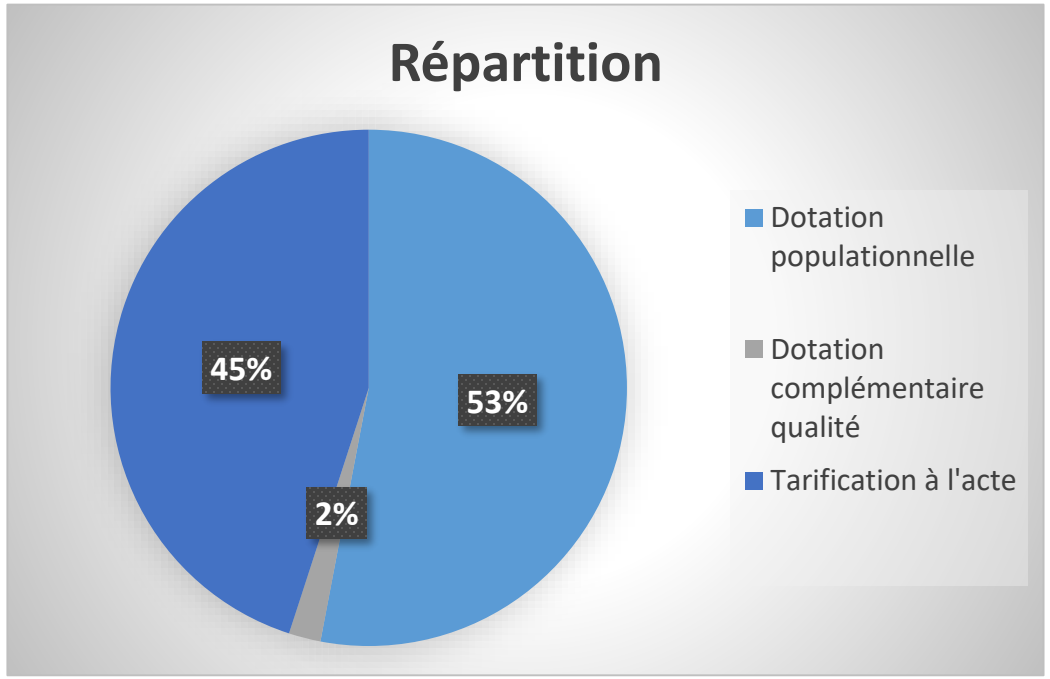
→ **Pacte de refondation des urgences**

Financement des services d'urgences dépend de :

> Dotation populationnelle

> Tarification à l'acte

> Dotation complémentaire (critères qualité)



Quels objectifs ?
Préconisations nationales

Préconisations SMFU-SUDF-CMG-GFRUP
pour la réorientation des patients à partir des services d'urgence

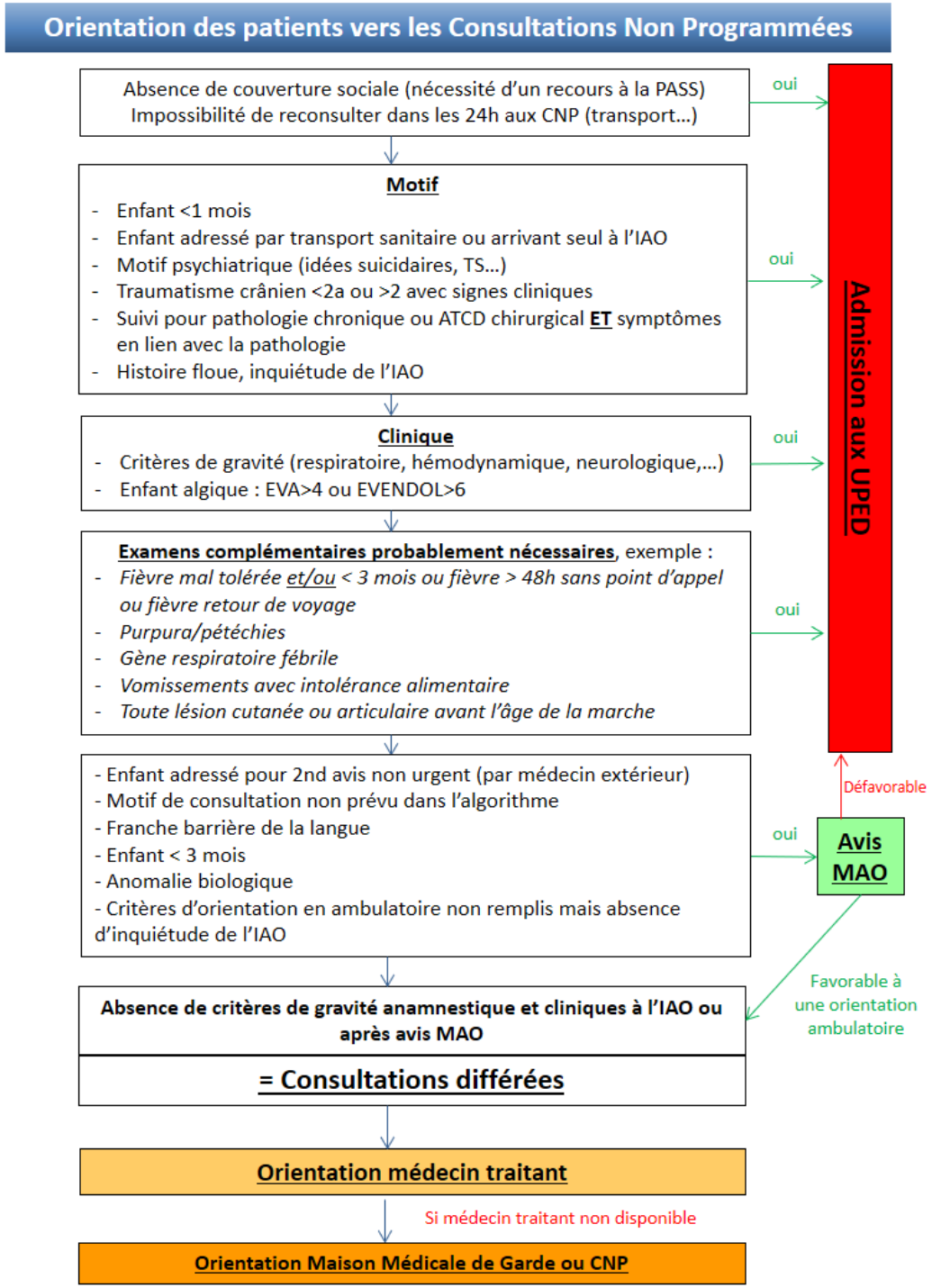
- Proposition de critères nationaux pour identifier les patients concernés par la réorientation

- Travailler localement avec les praticiens libéraux
  - Convention ville-hôpital
  - Protocole d'orientation à valider par l'établissement

- Développement du SAS (Service d'Accès aux Soins) – ou service informatique ou autres accords

Comment ?

Algorithme final à Nantes



Qui ?
Formation IAO

- Collaboration IAO/MAO dans la pratique

- Grille de tri **FRENCH 2018**

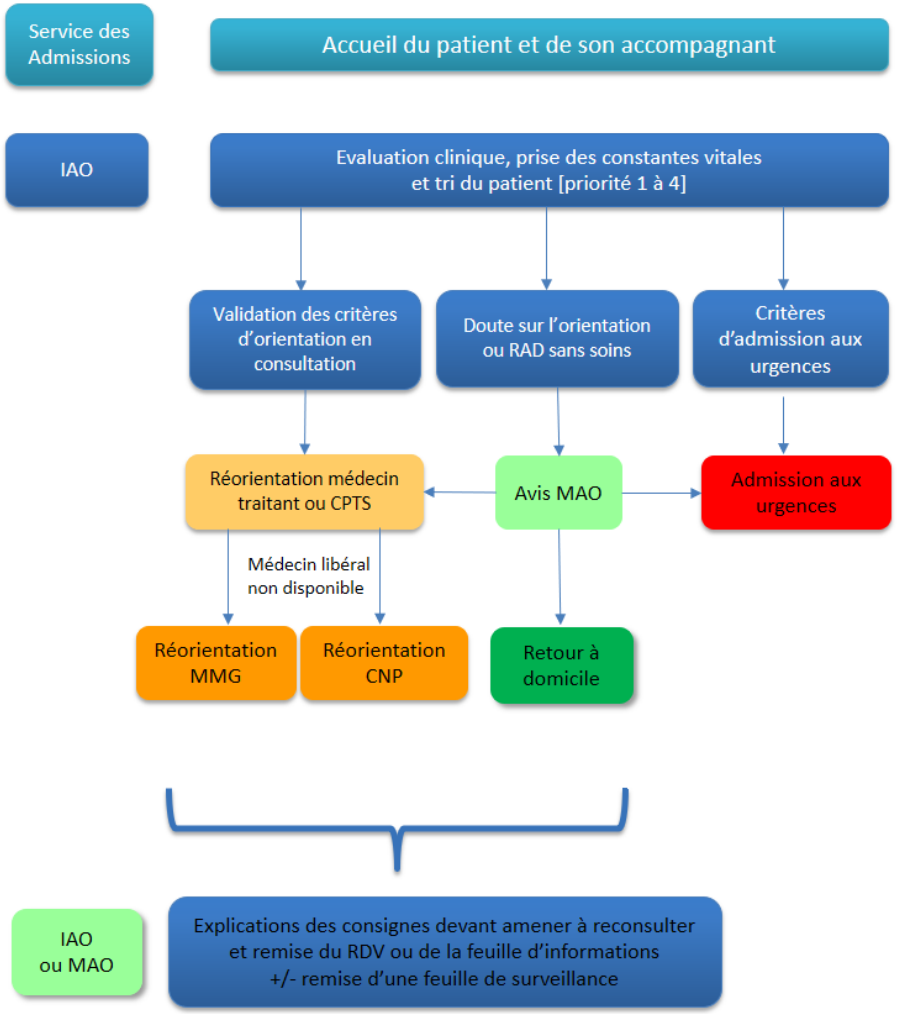
→ Peu adaptée à la pédiatrie en pratique

→ Travailler sur une grille de tri spécifique ?

- Formation spécialisée des IAO communes aux services d'urgences

→ Formation spécifique à la pédiatrie nécessaire

Qui ?
Les différents acteurs



Vers où réorienter ?

Le **médecin traitant** est toujours à privilégier

A défaut

Autre **médecin de ville / CPTS**

A défaut

Structure de soins non programmés (MMG, CNPP, …)

En pratique
Information des patients

CONSULTATIONS NON PROGRAMMÉES
URGENCES PÉDIATRIQUES

Votre enfant vient d'être admis aux urgences pédiatriques.

Il va être accueilli par une infirmier(e) pour évaluer s'il nécessite des soins d'urgences.

Si votre enfant n'a besoin que d'une simple consultation médicale, celle-ci ne relève pas des urgences pédiatriques.

Nous vous proposerons différentes solutions pour obtenir une consultation :

- Soit auprès de votre médecin traitant ou tout autre médecin généraliste disponible.
- Soit au niveau de l'unité des consultations non programmées du CHU
  (accueil de la maternité : 9h- 16h30 du lundi au vendredi)
- Soit à la maison médicale de garde
  (en semaine 20h-0h / samedi 14h-0h / dimanche 9h-0h).

En attendant ce rendez-vous, l'infirmière des urgences vous donnera les conseils de surveillance nécessaires. Si l'état de votre enfant s'aggrave, vous pourrez contacter le « 15 » afin d'être orienté vers le dispositif de soin le plus adapté.

« Le bon soin, au bon endroit, au bon moment »

ENNOV (2093-IM-009)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

En pratique

Fiche d'orientation complétée par l'IAO

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

ETIQUETTE PATIENT

Fiche d'orientation des Urgences Pédiatriques vers les consultations médicales

IOA :

Date : Heure :

UN CRITERE = LE PATIENT RESTE AU SAU

- Véhiculé par le SMUR
- Impossibilité de consulter dans les 24h (Transport…)
- EVA > 4 / EVENDOL > 6 ou autre paramètre paraclinique hors norme (FR, FC, SpO2)
- TC (- 2 ans / + 2 ans avec signes cliniques)
- Histoire floue, inquiétude de l'IAO
- < 1 mois
- Patient seul à l'IOA
- Pathologie chronique
- Motifs psychiatriques
- Tout autre critère de tri 1 à 2
- Avis MAO si :
  - Age ≤ 3 mois
  - Bilan biologique perturbé
  - Franche barrière de la langue ou absence de couverture sociale
  - Lettre d'un médecin adressant au SAU

TOUTES LES CASES COCHEES = PATIENT ORIENTABLE VERS CNP / Doctolib ou MMG

FIEVRE

- ☐ bien tolérée
- ☐ < 48 heures pour âge > 3 mois
- ☐ sans purpura / pétéchie
- ☐ sans voyage < 3 mois en zone palustre
- ☐ sans intervention chirurgicale ≤ 30 jours
- ☐ sans ATCD de pyélonéphrite
- ☐ sans convulsion
- ☐ sans boiterie
- ☐ sans intolérance alimentaire totale

PROBLEME RESPIRATOIRE

- ☐ sans signes de lutte
- ☐ sans bruit respiratoire audible (wheezing, stridor, grunting)
- ☐ sans ATCD de pathologie respiratoire
- ☐ sans suspicion d'anaphylaxie
- ☐ sans cyanose
- ☐ sans suspicion d'inhalation de corps étranger
- ☐ sans hémoptysie

PROBLEME DIGESTIF OU URINAIRE

- ☐ sans diarrhée ou vomissements > 8 en 24h
- ☐ sans signes de déshydratation (yeux cernés, dépression fontanelle, sècheresse muqueuses, anurie, hypotonie, perte de poids)
- ☐ sans rectorragies
- ☐ sans chirurgie abdominale
- ☐ sans hernie inguinale connue
- ☐ sans hématémèse confirmée
- ☐ sans douleur fosse iliaque droite
- ☐ sans ingestion de corps étranger à risque
- ☐ sans hématurie macroscopique
- ☐ sans ATCD d'infection urinaire <3 ans
- ☐ sans douleur testiculaire
- ☐ sans traumatisme

PROBLEME CUTANE

- ☐ sans décollement cutané, sans bulle
- ☐ sans purpura / pétéchie
- ☐ sans œdème
- ☐ sans signes de surinfection (abcès, placard inflammatoire)

PROBLEME ORL / OPHTALMOLOGIQUE

- ☐ sans épistaxis active
- ☐ sans traumatisme sauf trauma nasal → avis MAO
- ☐ sans otorragie
- ☐ sans corps étranger
- ☐ sans avulsion d'une dent définitive
- ☐ sans torticolis
- ☐ sans rougeur de l'œil associée à un œdème

MOTIFS TRAUMATOLOGIQUES

- ☐ Absence de déformation de membre ou d'œdème majeur
- ☐ Peu algique
- ☐ Marche/mobilisation possible

SI TOUS LES CRITERES NE SONT PAS REMPLIS MAIS QUE L'ENFANT VOUS SEMBLE RELEVER D'UNE CONSULTATION MEDICALE = AVIS MAO

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Fiche d'orientation des Urgences Pédiatriques vers les consultations médicales

2093-IM-010 V 01

MOTIF DE CONSULTATION :

- ☐ Absence de critère de gravité clinique

Mesures des paramètres vitaux

- ☐ Température :
- ☐ Fréquence cardiaque :
- ☐ Tension artérielle :
- ☐ Fréquence respiratoire :
- ☐ Saturation :
- ☐ EVENDOL :

Décision de réorientation

- ☐ Médecin traitant ou autre médecin
- ☐ CNP (du lundi au vendredi, 9h-12h30) rdv le …… à ……
- ☐ CAPS (20h-0h du lundi au vendredi, Samedi 14h-0h, dimanche 9h-0h)
- ☐ Domicile sur avis médical
- ☐ Remise de la fiche « conseils » adaptée

VALIDATION MEDICALE (systématique en cas de retour au domicile sans consultation)

Dr ……

Signature :

Cet imprimé est à intégrer au dossier du patient

En pratique
Consignes de surveillance

Consignes de surveillance remises à tous les parents, si rendez-vous différé

- **Générales**

- **Spécifiques**

- *Fièvre*	- *Grippe*
- *GEA*	- *Constipation*
- *Bronchiolite*	- *Traumatisme dentaire*
- *Varicelle*	- *Traumatismes crâniens*
- *CCH*	- *Traumatisme nasal*
- *Plaies*	- *Otalgie*

Documents d'aides à la prise de rendez-vous en ambulatoire

Traduit en Anglais, Roumain, Russe et Arabe.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

PHU5
Urgences Pédiatriques et UHCD
Service des Urgences
Chef de Service : Pr GRAS-LEGUEN Christèle
et Dr VRIGNAUD Bénédicte

Consignes et surveillance

Madame, Monsieur,

Vous avez accompagné votre enfant aux urgences du CHU de Nantes.
Lors de votre évaluation initiale, il est établi que votre état de santé est compatible avec une orientation vers une consultation de médecine générale.

Vous pouvez contacter votre médecin traitant pour lui demander un rendez-vous.
En l'absence de créneau disponible, vous pouvez rechercher un autre créneau de consultation en médecine générale sur Doctolib.

Dans l'attente de cette consultation, nous vous invitions à suivre les conseils délivrés par l'infirmier(e) que vous avez rencontré à l'accueil des urgences.

L'état de santé de votre enfant pouvant évoluer, nous vous invitons **à appeler le 15 en priorité**, notamment en cas de :

- ✓ Malaise
- ✓ Gêne respiratoire ou majoration des symptômes présents
- ✓ Mauvaise tolérance de la fièvre malgré Paracétamol
- ✓ Apparition de nouveaux symptômes ou aggravation des symptômes présents
- ✓ Augmentation de la douleur malgré la prise de paracétamol
- ✓ Inquiétude sur l'état de santé de votre enfant

En cas de douleur ou de fièvre, vous pouvez donner une dose de Paracétamol adapté au poids de votre enfant, toutes les 6 heures.

Si l'état de santé de votre enfant s'améliore et que vous souhaitez annuler le rendez-vous, veuillez contacter le médecin qui devait vous recevoir.

Quels résultats ?
Les chiffres de réorientation

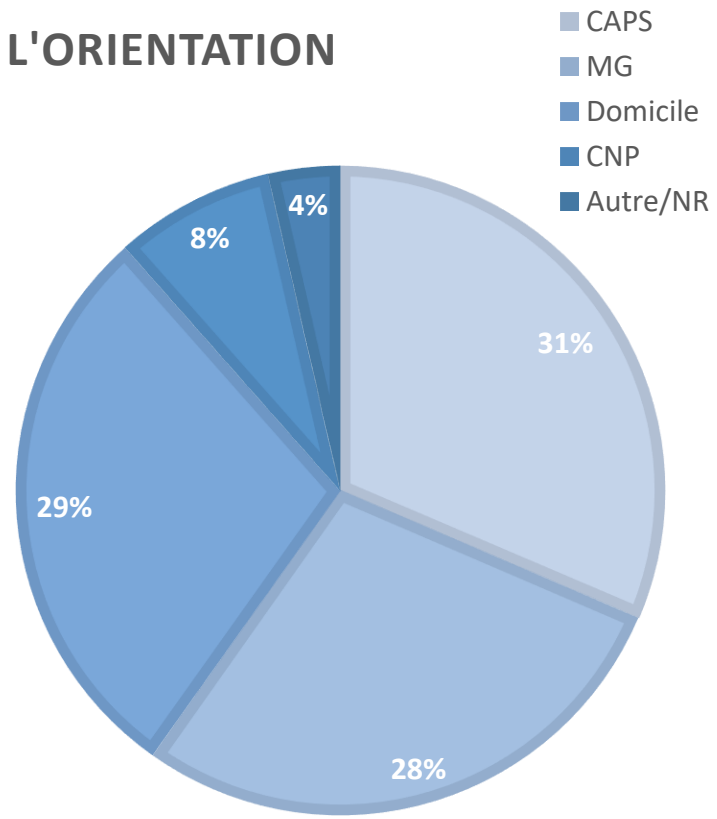
- **Depuis la mise en place des fiche d'orientation à l'IAO (semaine 21)**

- J122 : 766 patients réorientés, soit environ 6 patients /jour

- **Estimation à 6,7 %** des patients se présentant aux urgences ont pu être orientés dans un parcours de soins plus adapté à leurs besoins

- Très peu de re-consultation dans les jours à venir

Résultats au 22/09/2024



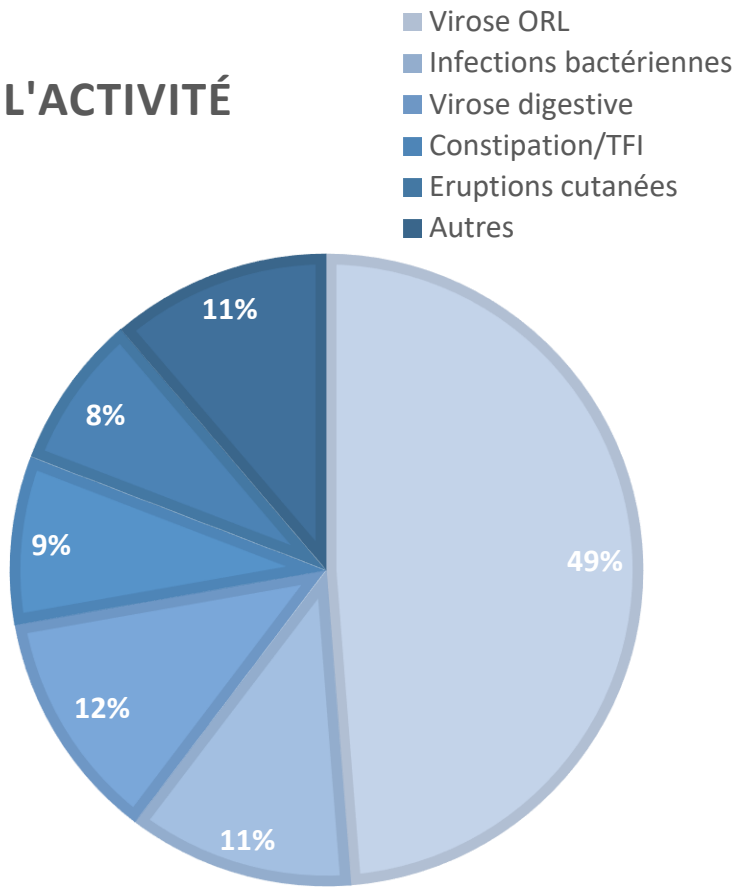
Quels résultats ?
Les chiffres des CNP

Le fonctionnement

- 3 créneaux-horaires de 15 minutes
- Amplitude horaire : initialement 9h-17h puis 9h-13h
- Fermeture complète sur juillet-aout
- Adaptation prévue aux besoins en périodes épidémiques (dispositif HET)

Résultats CNPP en période épidémique (septembre-avril 2024)

- **A 146 jours ouvrés :**
- **720** consultations prévues, 659 consultation honorées (91,5 %)
- Seulement 40 enfants réorientés aux Urgences (6%)



Quels résultats ?
Les chiffres

- Pas de corrélation entre le nombre d'entrées et le nombre de patients réorientés

- Principal déterminant à la réorientation : **couple IAO/MAO**

➢ Travail en équipe, habitudes à acquérir

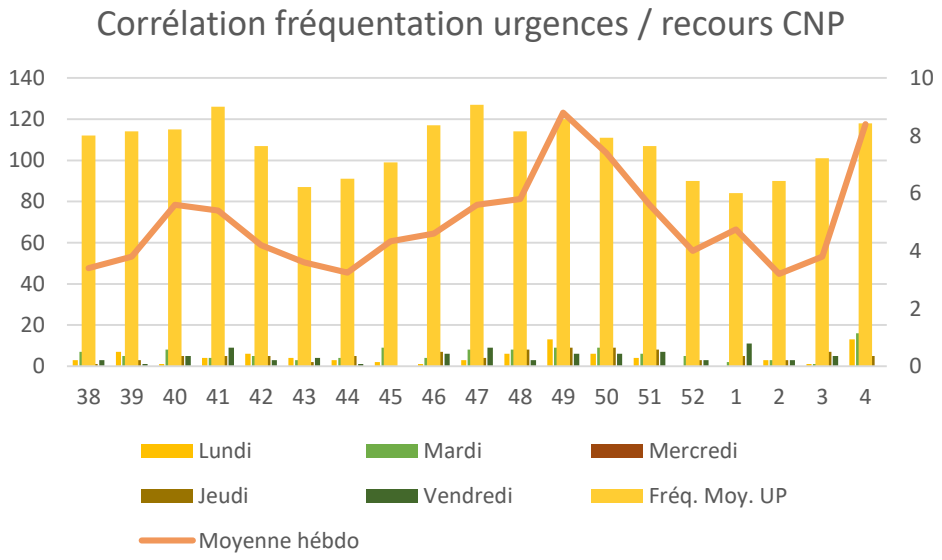
- Freins :

➢ Difficultés à **différer** la consultation

➢ **Revalorisation** de ce travail chronophage

➢ Amélioration de la **formation IAO** avec spécificités pédiatriques

➢ Analyses ultérieures pour sécuriser les équipes (étude qualité)



Quelles perspectives ?
Nos conclusions

- Refaire du Service des urgences un lieu de l’urgence
- Plutôt bonne acceptation des équipes médicales et paramédicales
- Poursuite du travail de réorientation des patients vers la médecine de ville (médecine générale/CPTS/CMSI/MMG)
- Mais CNPP tendent à devenir un dispositif « HET » uniquement

Quelles perspectives ?
Le travail continue

Problématiques :

- Environ 1/3 des patients ayant consulté aux CNPP n'avaient pas de médecin traitant
- ➢ Questionnement autour d'une filière PASS (« Permanence d'Accès Aux Soins »), mère et enfant.
- ➢ A défaut, risque de limiter l'accès aux soins des populations les plus précaires

- **Développement SAS**, avec formation adaptée à la pédiatrie des régulateurs téléphoniques

- Développement de plateformes d'orientation patients en ambulatoire accessibles pour IAO et MAO

Merci pour votre attention

lydie.masson@chu-nantes.fr