

MOTION DE LA CRSA OCCITANIE POUR FACILITER L'ACCES DES PATIENTS NECESSITANT UNE HOSPITALISATION

L'accès à une hospitalisation complète des patients des urgences s'aggrave d'années en années, passant de difficultés sporadiques à, maintenant, une attente sur un brancard dans les couloirs des urgences pour **plus de 50% des malades** devant être hospitalisés. Le temps d'attente sur ces brancards dépasse souvent 24-48 heures voire plus. Cette attente néfaste pour les patients les empêche d'accéder rapidement au service adapté à leur pathologie, notamment lorsqu'il s'agit de malades chroniques suivis et connus dans ces services également surchargés. Leur nombre croissant réalise des pseudo-services d'hospitalisation sur des brancards dans les couloirs des urgences déjà en rupture, sans le personnel adapté ni les commodités indispensables dont tout être humain a droit comme boire, manger, Ceci aboutit à une **mortalité liée à cette attente**, indépendamment de la pathologie pour laquelle le patient a été admis dans le service d'urgence. Ce patient en attente sur un lit-brancard dans le couloir des urgences a une majoration de 25 % de son risque de mourir à l'hôpital. Enfin, mettre un patient dans un lit dans un service non adapté à sa pathologie augmente les réadmissions aux urgences et les durées moyennes de séjour.

Ces difficultés d'accès aux soins dans le cadre de l'hospitalisation complète concernent les patients des urgences mais également ceux en attente d'une hospitalisation programmée. Cette problématique devrait être traitée à l'image des grands plans nationaux de santé publique de ces dernières années et du siècle dernier tels que le cancer, les accidents de la route, ... Des travaux scientifiques internationaux montrent qu'une politique volontariste aidée par une informatisation adéquate dans le cadre d'un bed-management centralisé et prioritaire permet de raccourcir très sensiblement voire d'annuler ces délais d'attente aux urgences et ce, de manière pérenne.

Aussi, il devient impératif de réagir à cet état de fait et la CRSA Occitanie souhaite par cette motion défendre et promouvoir :

- La nécessité du lien fort « ville -hôpital » en renforçant l'**action des SAS** et de leurs effecteurs .
- La mise en place d'objectifs régionaux et locaux impliquant les bed-managers territoriaux et le bed-manager régional visant à un minimum d'attente sur des lits brancards aux urgences, à privilégier les admissions directes dans les services adaptés notamment lorsque les patients sont déjà connus du service (maladies chroniques, suites opératoires...) avec des délais de programmation raisonnables quelque-soit le statut de l'établissement de santé. Ceci passe par la mise en place et l'application effectives du Besoin Journalier Moyen en Lits (BJML) pour chaque établissement de santé au niveau local mais aussi territorial voire régional si besoin.
- L'adéquation du nombre de lits d'aval des urgences, ceux de suite et de réadaptation ou de place en EHPAD pour répondre aux besoins des patients en concordance avec les durées moyennes de séjour (ipDMS).
- Les bed-managers territoriaux et régional en lien avec les bed-managers des établissements publics et privés doivent exercer une véritable régulation des entrées et des sorties entre admissions programmées, admissions non programmées en privilégiant l'admission directe en service (comme la régulation médicale des Samu en cas d'urgence vitale) et hospitalisations à partir des urgences.
- La définition des enjeux de permanence des soins et des périmètres des cabinets médicaux de soins immédiats.
- La protocolisation avec les CPTS des protocoles d'entrée et de sortie d'hospitalisation, en lien avec l'hospitalisation à domicile (HAD).

Il est donc indispensable qu'au niveau local, territorial et régional, ces bed-managers aient les moyens certes financiers mais surtout organisationnels par délégation de leur autorité respective pour faire appliquer les règles d'admission indispensables à l'équité dans l'accès aux soins.