



C H U | U V C
B R U G M A N N

Coordination des Soins de Première Ligne avec la Diminution de la Durée de séjour

ELIS Ambre

Infirmière SISU

Master 2 en Santé Publique, finalité en Pratique Avancées en
Sciences Infirmières

5 décembre 2018



Service des Urgences du CHU Brugmann, site Brien
Mardi 04 décembre 2018



C H U | U V C
B R U G M A N N

Table des Matières

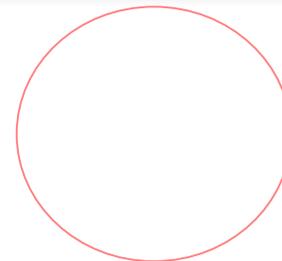
1. **U**tilité d'une
Coordination entre les
Soins de **P**remière **L**igne et
le **S**ervice des **U**rgences
(SU)

2. **M**odèle **A**ppliqué

3. **L'**Etude

4. **C**onclusion

5. **R**éférences
Bibliographiques





1. Utilite d'une coordination entre les soins de 1^{ère} ligne et le Su

Situation actuelle

Différents types de modèles

PMG "1030"

5 décembre 2018

Situation actuelle

● Situation Internationale des SU

- Utilisation des SU est **inappropriée dans 40%** des hôpitaux (Crawford et al. 2017).
- **± 16% des consultations** aux urgences peuvent être traitées dans des services de **soins primaires** (Bently et al. 2017).

● Situation des SU en Belgique (KCE, 2016)

- **Augmentation constante** du nombre d'admissions dans les SU;
- **71% des patients** se présentent aux SU **sans** y être référé par un **médecin traitant**;
- Environ **77% des patients** qui se présentent aux SU peuvent quitter l'établissement le jour même.

→ Problématique Internationale

Différents modèles

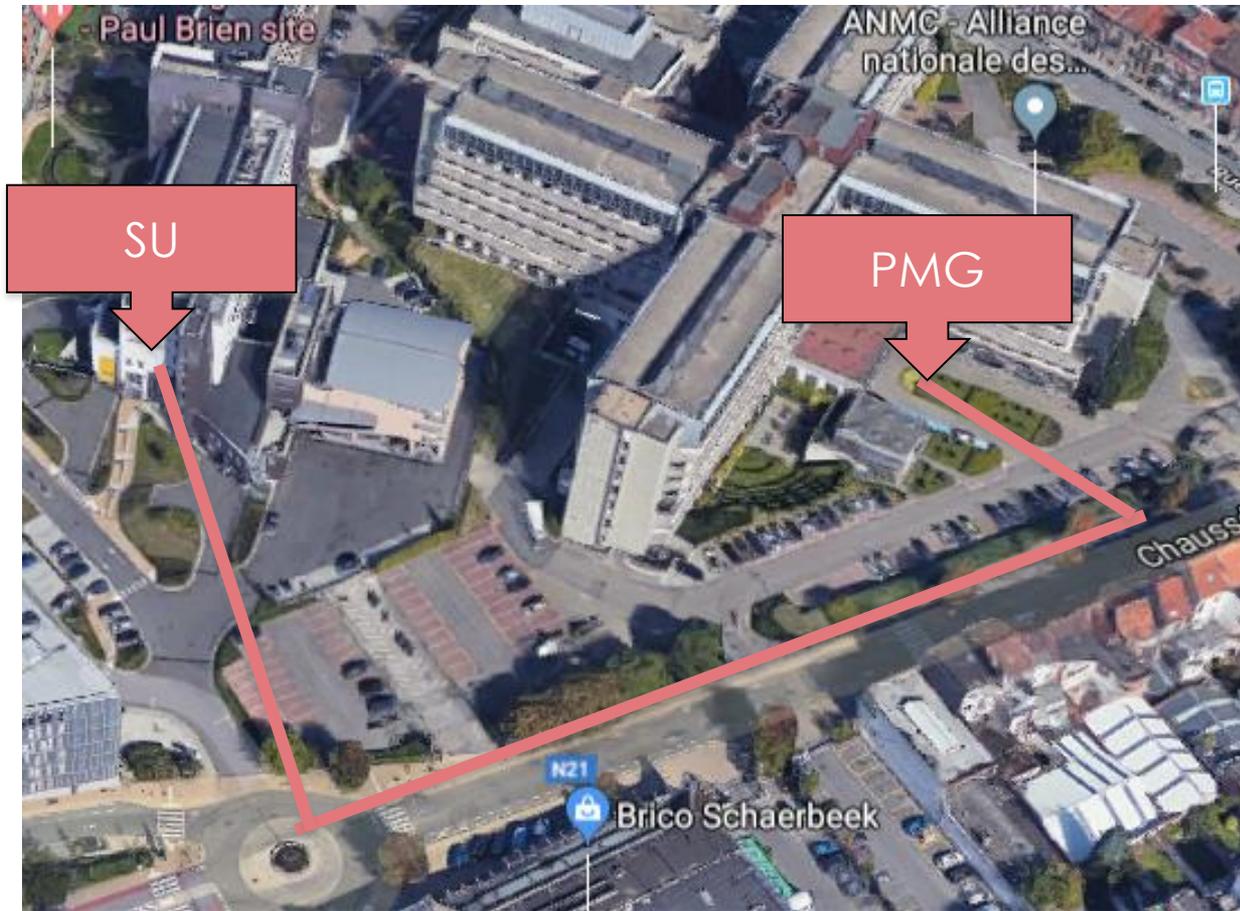
- Différents types de modèle de coordination déjà présents dans d'autres pays: Angleterre, Pays-Bas, France et Suisse
 - **But:** Améliorer l'engorgement des SU;
 - Soins de 1^{ère} ligne **implantés / co-implantés**.
- Résultats contradictoires des études réalisées
 - **Bénéfices** trouvés (Thijssen 2013, van Uden 2006);
 - **Pas/peu** de bénéfices (van Veelen et al. 2016, Colliers 2017).

PMG « 1030 »

- ou Poste Médical de Garde de Schaerbeek
- = Service de soins de santé primaires, de médecine générale, conventionné, avec des heures d'ouvertures larges et sans RDV.
- Modèle co-implanté au SU de Brien;
 - Collaboration depuis juillet 2017, pleinement opérationnel depuis septembre 2017.

But?

- Renforcer la collaboration entre les soins de 1^{ère} ligne et l'hôpital;
- Promouvoir la médecine générale



Co-implantation des SU et du PMG

Source: Google Earth, consulté le 10 novembre 2018



2. Modèle appliqué

Contexte

Aspects pratiques

Protocole décisionnel appliqué dans le tri
du SU du site Brien

5 décembre 2018

Contexte

- CHU Brugmann = **Triage infirmier**
= Acte autonome pour infirmiers
SISU

(CTAI – Commission Technique de l'Art Infirmier, Précisions de l'Arrêté royal du 18 juin 1990)

- Possibilité de l'infirmier d'orienter les patients vers le PMG « 1030 »

Contexte

→ **Décision infirmière** de l'envoi ou non du patient vers le PMG

Le Jugement Clinique Infirmier selon Tanner (2006) exige différents types de connaissances :

- Connaissances théoriques;
- Connaissances issues de l'expérience et
- Connaissances individuelles de l'infirmier.

Contexte

- Les compétences et connaissances d'un **infirmier expert** \neq **infirmier novice**
- L'utilisation du protocole décisionnel dépendra également des infirmiers au triage

Aspects pratiques

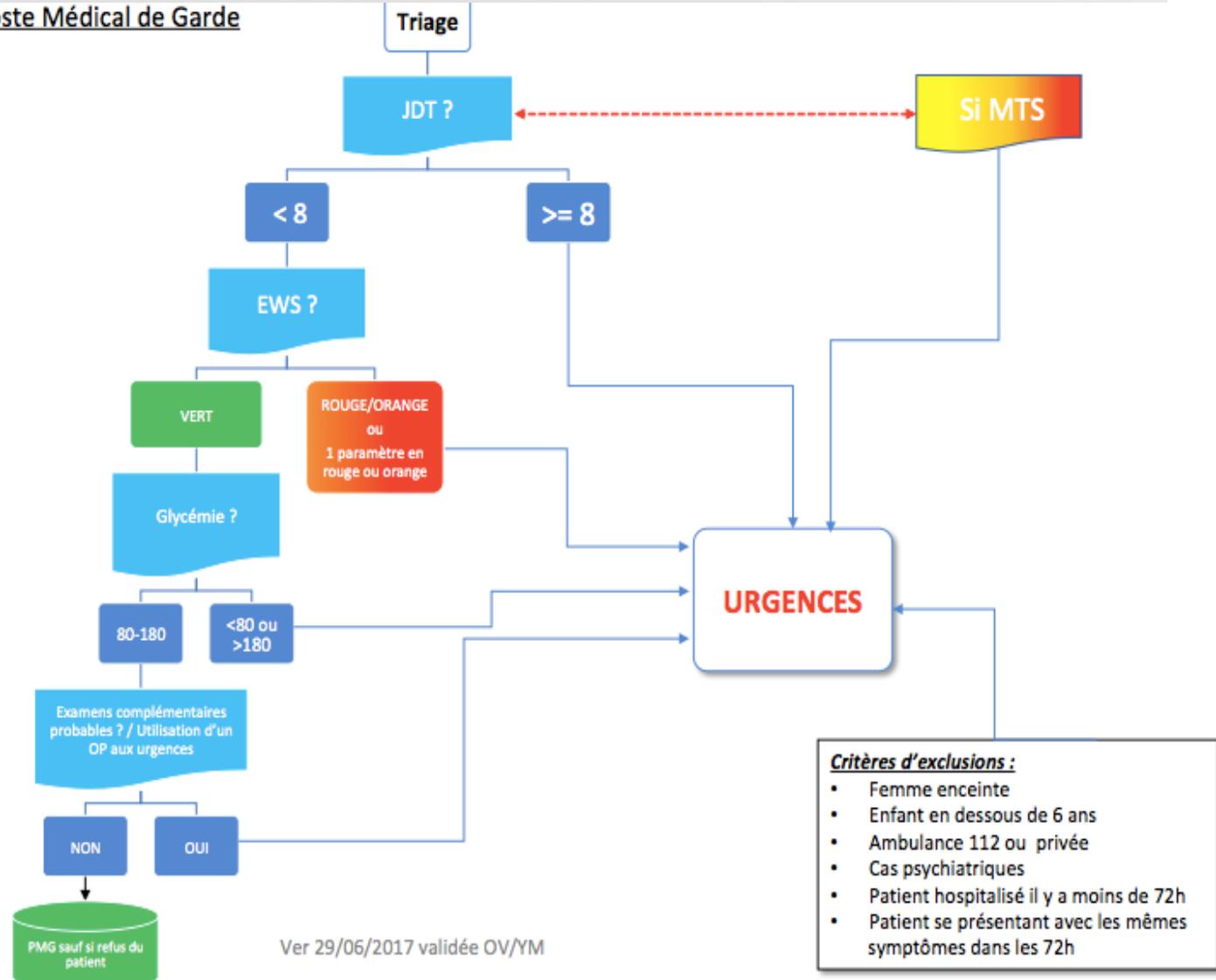
● Protocole = 3 Echelles Validées :

- **Manchester Triage System (MTS)** = Système de triage pour les urgences qui se base sur la plainte du patient (Parenti 2014). Echelle pour optimiser la fréquentation dans les SU et pour minimiser les dommages causés par le surpeuplement, en identifiant les patients qui ont besoin de soins immédiats
- **Jones Dependency Tool (JDT)** = Niveau de dépendance des patients ou degré de soins infirmiers requis (Crouch 2016).
- **National Early Warning Score (NEWS)** = Etablir un degré de gravité et le risque de détérioration d'un patient (Alam et al. 2015). Score NEWS < 6 mesures physiologiques: FR, SpO₂, TAS, FC, le niveau de conscience, T° et la présence ou non d'oxygène (Jarvis 2015).

Protocole décisionnel appliqué dans le tri du SU, site Brien

Gestion du flux de patient vers le Poste Médical de Garde

- Le sens clinique prend le pas sur l'algorithme
- Si la filière urgences est choisie, le protocole habituel de triage et d'OP sont d'application



- Critères d'exclusions :**
- Femme enceinte
 - Enfant en dessous de 6 ans
 - Ambulance 112 ou privée
 - Cas psychiatriques
 - Patient hospitalisé il y a moins de 72h
 - Patient se présentant avec les mêmes symptômes dans les 72h

Ver 29/06/2017 validée OV/YM

Protocole décisionnel appliqué dans le tri du SU, site Brien

- Pour envoi au PMG:
 - Critères patient
 - + Décision infirmière
 - + Accord du patient
- Impression du dossier PMG pour le patient
- Orienter le patient vers l'accueil pour les informations
- Traçabilité dans le dossier du patient



3. L'ETUDE

Type d'étude et ses objectifs
Description de l'étude

5 décembre 2018

Type d'étude et ses objectifs

= Etude quantitative rétrospective observationnelle → Pas d'intervention

● Objectifs de l'étude:

- Déterminer si la coordination entre ces services est associée à une diminution des temps d'attente et du flux de patients dans le SU (influence de la charge de travail);
- Rôle de l'infirmier du triage sur l'application du protocole décisionnel (compliance et jugement clinique);
- Validité de l'outil de sélection

→ Décrire la situation

Description de l'étude

- Comparaison entre 2 années différentes d'une période respective.
- Variable confondante: données des SU du CHU Brugmann, site Horta
- Variables de mesure:
 - Données démographiques des patients + scores des échelles;
 - Temps (temps d'attente, temps avant premier contact médical, durée moyenne de séjour);
 - Taux d'hospitalisation;
 - Nombre de patients inscrits spontanément aux urgences (critères d'inclusion/renvoi ou non vers le PMG + motif);
 - Destination du patient.



C H U | U V C
B R U G M A N N

4. CONCLUSIONS

5 décembre 2018

Conclusions

- Les bénéfices d'une coordination avec un PMG reste actuellement à prouver:
 - Projets de réforme des soins de santé
 - Sensibilisation des patients – 1733
- Quels sont les éléments discriminants du protocole décisionnel?
- Le trajet de soins est-il sécuritaire pour le patient?
 - Utilisation d'échelles validées dans un protocole nouveau

Conclusions

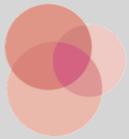
- L'étude dans le SU du CHU Brugmann site Brien est en cours;
- Des questions restent en suspend dans l'étude,
 - Les réponses seront présentées l'année prochaine 😊

5. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alam N., Vegting I. L., Houben E., van Berkel B., Vaughan L., Kramer M. H. H., Nanayakkara P. W. B. (2015), « Exploring the performance of the National Early Warning Score (NEWS) in a European emergency department », *Resuscitation*, 90, pp. 111 – 115, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.02.011>.
- Bently J. A., Thakore S., Morrison W., Wang W., (2017), « Emergency Department redirection to primary care : a prospective evaluation of practice », *Scottish Medical Journal*, vol 62, n° 1, pp. 2 – 10, DOI: 10.1177/0036933017691675
- Colliers A., Remmen R., Streffer M.-L., Michiels B., Bartholomeeusen S., Monsieurs K. G., Goris J., Coenen S., Verhoeven V., Philips H. (2017) « Implementation of a general practitioner cooperative adjacent to the emergency department of a hospital increases the caseload for the GPC but not for the emergency department », *Acta Clinica Belgica*, vol. 72, n° 1, pp. 49-54, DOI: 10.1080/17843286.2016.1245936
- Crouch R., Williams S. (2006), « Patient dependency in the emergency department (ED) : Reliability and validity of the Jones Dependency Tool (JDT) », *Accident and Emergency Nursing*, vol 14, pp. 219 – 229, DOI:10.1016/j.aan.2006.06.005
- KCE – Belgian Health Care Knowledge Centre (2016), « Organisation and payment of emergency care services in Belgium: current situation and options for reform », KCE Report 263, Health Services Research, consulté le 15 novembre 2017, https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_263_Organisation_and_payment_of_emergency_care_services_0.pdf.
- Crawford J., Cooper S., Cant R., DeSouza R. (2017), « The impact of walk-in centres and GP co-operatives on emergency department presentations : A systematic review of the literature », *International Emergency Nursing*, vol 34, pp. 36 – 42, DOI: 10.1016/j.ienj.2017.04.002.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Jarvis S., Kovacs C., Briggs J., Meredith P., Schmidt P. E., Feathersone P. I., Prytherch D. R., Smith G. B. (2015), «Aggregate National Early Warning Score (NEWS) values are more important than high scores for a single vital signs parameter for discriminating the risk of adverse outcomes », *Resuscitation*, vol 87, pp. 75 – 80.
- Parenti N., Reggiani M. L. B., Iannone P., Percudani D., Dowding D., (2014), « A systematic review on the validity and reliability of an emergency department triage scale, The Manchester Triage System », *International Journal of Nursing Studies*, vol 51, pp. 1062 – 1069, DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.01.013
- Tanner C. A. (2006), « Thinking like a nurse : A research-based model of clinical judgment in nursing », *Journal of Nursing Education*, vol45, n° 6, pp. : 205-211, https://www.researchgate.net/publication/7003793_Thinking_like_a_nurse_A_research-based_model_of_clinical_judgment_in_nursing.
- Thijssen W. A. M. H., Wijnen-van Houts M., Koetsenruiter J., Giesen P., Wensing M. (2013), « The Impact on Emergency Department Utilization and Patient Flows after Integrating with a General Practitioner Cooperative : An Observational study » <http://dx.doi.org/10.1155/2013/364659>
- van Uden C. J. T., Ament A. J. H. A., Voss G. B. W. E., Wesseling G., Winkens R. A.G., van Schayck O. C. P., Crebolder H. F. J. M. (2006), « Out-of-hours primary care. Implications of organisations on costs », *BMC Family Practice*, vol 7, n° 29, pp. 7, DOI:10.1186/1471-2296-7-29.
- van Veelen M. J., van den Brand C. L., Reijnen R., van der Linden M. C. (2016), « Effects of a general practitioner cooperative co-located with an emergency department on patient throughput », *World Journal of Emergency Medicine*, vol 7, n° 4, pp. 270 – 273, DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.02.006>.



CHU | UVC
BRUGMANN



T'en penses
quoi ?

Des
Questions



CHU | UVC
BRUGMANN

• Verpleegkundig & Paramedisch •
Departement
Infirmier & Paramédical

Je vous remercie pour
votre attention

5 décembre 2018