CR Réunion 13 04 2023 DG/CME/Equipe des urgences

ODJ

Retour sur opération ZADH Zone d'Attente D'Hospitalisation du 11 04 2023

Situation et perspectives aux urgences

Présents :

Direction M Sorrentino, Baietto Jean Marc, Tonolli Anne, Dir Soins infirmiers, Mme Kowalski de la Direction des Soins.

CME V Equy, P Pavese

Syndicats CGT Défi SNMH FO (Signature danger imminent : Defis CGT, Signature signalement procureur : CGT, Sud, SNMH FO)

Urgences environ 30 médecins

EN RESUME

I/ partage constat :

Pas de réouverture de lits 10-20 lits UPU sur plus de 200 lits fermés sur le seul site grenoble

I/ DG Monique Sorrentino : message répété avec constance sous plusieurs formes :

-Tout ce qui est possible a été et est fait,

-Les décisions sont prises collectivement, en concertation collaboration collectivement en lien avec les représentants médicaux, la CME, les instances de gouvernance locale départementale et régionale (COPIL Urgences 1x/sem., COPIL Territorial 1f/2 sem., cellule de régulation de la psychiatrie 2X/ sem.)

-l'ARS n'a pas de solutions

-La crise est profonde et reste devant nous

-oui, il y a mise en danger patients et personnels

-oui il faut rouvrir les lits

-beaucoup a été fait (cf documents de 13 mesures : 10 lits UPUMA, ½ garde par les spé, COPIL urg interne et territorial+ cellule patients psy, création IDE de flux salon de sortie, cellule bed management, utilisation plateforme SAS pour l'amont, 1 IDE psy du CHAI sur site grénoble, experimentation intervention des spécialistes en journée , présence d'un gériatre en journée, projet de déprogramation dans les services pour permettre la sortie des patients des urgences)

-Ça n'est pas un problème financier, il y a pénurie de personnels hospitaliers et fort taux d'absentéisme: payer plus les personnels hospitaliers ne solutionne rien, il faut travailler les ratios

- Il n'y a pas d'autres solutions que de faire avec nos ressources, il n'y a pas de solution miracle, il faut réinventer le système de santé pour fonctionner avec les ressources actuelles hospitalières, filières de soins, médecine de ville

-la déprogrammation est la seule solution : verbatim « pour faire de la place aux urgences il faut pousser les autres, c'est la seule solution »

-Pour s'en sortir il faut travailler ensemble en collaboration étroite avec les médecins les territoires, le privé, les CPTS…

-SEULE PROPOSITION CONCRETE EN FIN DE REUNION : Elargir le COPIL urgence en y intégrant des médecins de l'équipe au-delà du binôme médecin cadre actuel pour améliorer le partage et la collaboration et l'élaboration des solutions.

Les médecins urgentistes :

-Point de rupture, pas assez de personnels aggravé par application loi RIST : perte une ligne médecin en journée et 1 ligne de médecin de nuit intenable

-Égrener la liste de ce qui a été fait est inutile, les lits restent fermés, les patients continuent à s'entasser aux urgences aux lieux d'être admis en service comme ils le devraient.

-Stop à infantilisation,

-nous ne sommes pas responsables de la situation, les changements d'organisation ne règlent pas la stagnation des patients
-l'aide des spécialistes non urgentiste est un apport précieux, en journée et sur la demi garde, mais ne règle absolument pas le problème de prise en charge des patients en attente d'hospitalisation, ni des lits d'aval.
- les effectifs aux urgences seraient sans doute suffisants pour assumer le cœur de la mission du service d'accueil des urgences : diagnostic, pise en charge urgente, traitement initial et orientation.
-le problème n'est pas aux urgences
-les déprogrammations ne sont pas une solution, opposition des urgentistes car ces annulations d'hospitalisations programmées ne font que reporter les problèmes, vont induire des hospitalisations supplémentaires aux urgences pour ces patients qui auraient pu être hospitalisé en direct.
-ces mesures de déprogrammation créent par ailleurs un climat délétère de division, qui en aggravant les conditions d'accueil et d'exercice dans les services de spécialité de l'établissement, vont fabriquer terrain de conflit entre spécialistes urgentistes et non urgentistes
-le problème est l'aval. Il faut ouvrir des lits
-la direction est responsable, c'est à la direction de trouver des solutions,
-la direction doit prendre des mesures exceptionnelles pour trouver des soignants.
-la direction doit prendre conscience que le point de rupture est atteint, sans perspective sérieuse les urgences vont fermer avant l'été.

<u>Détail intervention MS « ou on en est, quelles sont les perspectives »</u>

<u>Conscience des difficultés des urgences, crise profonde depuis 2021 car :</u>
-fermeture GHM/Voiron depuis oct 2021
-filière psy plus compliqué qu'ailleurs, attente jusqu'à 15 jours aux urg,
-fermeture de lits CHU 200, Psy, SSR….

<u>Conséquences :</u>
-Oui il y a défaut de prise en charge, mise en danger des patients et des personnels
-Oui il y a tri des patients par les médecins
-Oui crise délétère pour les patients.

<u>Objectifs :</u>
« ON REVE DE POUVOIR REOUVRIR LES LITS FERMES ET OUVRIR LES LITS NECESSAIRES »

<u>Les messages</u>
-On fait beaucoup et tout ce qu'on peut, collectivement en concertation collaboration étroite avec la CME
-Tout ce qui est possible est mis en œuvre : cf document distribué listant 13 mesures
-on a mis en place les ratios soignants dans les services pour protéger les personnels et diminuer les départs : objectif de politique vertueuse pour freiner les départs
-Les décisions sont collectives prise en CONCERTATION/ACCORD avec les représentants médicaux
-plusieurs instances de concertation élaboration des solutions :
1/ Local DG/ CME/ Copil urgences ttes les semaines,
2/Copil territorial ts les 15 jrs,
3/ copil spécifique psychiatrie
3/ Copil ARS départemental et régional

La crise est devant nous, il n'y a pas de solution miraculeuse
- au niveau national, pas de mesures attendues sauf peut-être une revalorisation de la permanence des soins,

➔ Rien à attendre, Il n'y a pas d'autre solutions que de faire en interne avec les ressources actuelles, hospitalières, filières de soins,
-on ne peut pas se bercer d'illusions
-Il n'y a pas de personnels à recruter même si on les payait 10000 euros il n'y a pas d'infirmières,
- ça n'est pas un problème financier, il y a pénurie de personnels hospitaliers
212 lits fermés
-les seules ressources sont internes : urgentistes, médecine spécialité, médecins junior
-Il reste la possibilité de réquisitionner les personnels en intra, mais on s'y refuse
CME Copil urgence

Dans ce contexte, MS défend
-La mesure COPIL du 03 04 d'organiser les déprogrammations dans les services pour vider à 40 patients les urgences
-La loi RIST bonne chose sur le principe car l'absence de plafonnement a permis toutes les dérives, toutes les surenchères et a instauré une attractivité inéquitable
-les 12 mesures listées qui conduisent au final à …. 10-20 lits d'UPU sur 200 lits fermés….

Les propositions concrètes :
Elargir le COPIL urgence en y intégrant des médecins de l'équipe au delà du binôme médecin cadre actuel pour améliorer le partage et la collaboration élaboration des solutions.

<u>Détail intervention Tonnoli Dir Soins Inf</u>
-En 2022 : 293 départ IDE pour 290 recrutés : bilan nul ne permettant l'ouverture d'aucun lits
-On fait les forums infirmiers, On fait les écoles
-On a 40 recrutements certains à la prochaine sortie de promotion : 20 promotions internes et 20 allocations étudiantes soit 40
-on a 60 qui étudiants qui se sont engagés oralement mais qui n'ont signé aucun contrat
-On fait du cocooning ie 3 jours d'accueil pour les accompagner avec les outils informatiques, avec les procedures. outils informatiques etc….
-les reprises d'ancienneté sont soumises à la réglementation sans dérogation.
-Madame Tonolli assume un discours de fermeté à l'égrad des personnels paramédicaux en suivant la ligne hiérarchique stricte. Exige que les cadres obligent la présence d'IDE AS auprès des patients ou qu'ils soient localisés.