
Volume 5 - Numéro 2, 2012 - Dossier: Ses Différents Aspects : Partage d'Expériences

Une Unité d'Imagerie Consacrée Aux Urgences: L'Expérience De l'Hôpital Européen Georges Pompidou

Auteurs



Prof. Guy frija

Prof. Philippe Halimi

Prof. olivier Clement

Service de radiologie

Hôpital européen Georges, Pompidou

Paris, France

Anne-Marie ferry

Coordinatrice paramédicale du Pôle Imagerie

Informatique Explorations

Recherche, Hôpital Européen Georges Pompidou

Paris, France

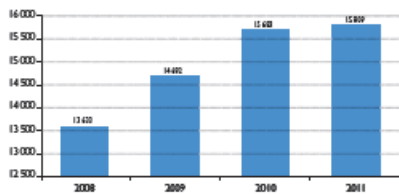
guy.frija@egp.aphp.fr

Depuis son ouverture en août 2000, le secteur des Urgences (SAU) de l'Hôpital européen Georges Pompidou (H.E.G.P.) comporte une unité d'imagerie composée d'un scanner, d'un échographe et de deux salles de radiologie conventionnelle, située à proximité immédiate du SAU. Cette unité fonctionne 24 h/24 et repose sur un sénior et un interne, répartis sur trois tranches horaires : de 8 h à 13 h, de 13 h à 18 h et de 18 h à 8 h le jour suivant. Une équipe de manipulateurs dédiée contribue également au fonctionnement de cette unité. Soulignons que l'H.E.G.P. est équipé d'un PACS, avec diffusion électronique des images dans l'ensemble de l'établissement.

L'objet de cet article est de détailler l'activité de cette unité d'imagerie destinée à assurer les urgences provenant du SAU, ainsi que celles émanant des secteurs d'hospitalisation. Mentionnons qu'une plage matinale de deux heures est réservée à des patients programmés pour des examens de scanner.

Analyse De l'Activité

- Répartition de l'activité par tranche horaire: Près de 46 % de l'activité, en nombre d'actes, est réalisée dans la tranche 18 h-7 h. Une grande partie de cette activité est liée à de la radiologie conventionnelle (56 % des radiographies étaient réalisées sur cette tranche horaire) mais 24 % des scanners et 29 % des échographies y sont aussi réalisés.
- Activité par modalité: C'est la radiologie conventionnelle qui reste largement la plus représentée (69 % des actes vs 27 % pour les scanners et 5 % pour l'échographie). Il y a une croissance forte sur quatre ans de l'activité en actes du scanner (+ 16 %, de 13 633 à 15 809 actes), alors qu'il y a une quasi stabilisation des actes d'échographie et de radiologie conventionnelle (de l'ordre de 3 200 actes en échographie et 40 000 en radiologie conventionnelle). Les actes interventionnels réalisés sur le scanner correspondent pour l'essentiel à des drainages de collections abdominales.



Activité du scanner des urgences (actes)

- Partage de l'activité en fonction de l'origine des patients : Sur le scanner, l'activité générée par le SAU représente environ 20 % de l'activité globale, celle consacrée aux patients hospitalisés 70 %, le reste étant de l'activité programmée.

Discussion

L'unité d'imagerie située aux Urgences est le lieu d'une activité annuelle importante, quelle que soit la tranche horaire ou la modalité concernée. Ainsi, l'activité du scanner des urgences est notablement plus élevée (15 800 actes en 2011) que la moyenne de l'activité des scanners de l'AP-HP (environ 11 000 actes par an).

Ouverte en priorité aux patients provenant du SAU et aux polytraumatisés, cette unité concentre également une très forte activité liée aux urgences internes. En effet, tout secteur d'hospitalisation génère par essence des urgences, notamment les réanimations, mais aussi tous les secteurs d'actes médico-chirurgicaux lourds fortement représentés à l'H.E.G.P. L'organisation d'une plage d'activité programmée sur le scanner le matin (d'une durée de deux heures) a été déployée, car l'expérience a montré que le flux des patients provenant du SAU présentait une baisse importante pendant cette période.

Cependant, une remarque s'impose : le SAU de l'H.E.G.P relativement actif (plus de 50 000 passages par an) ne permet pas à lui seul d'occuper les ressources de cette unité d'imagerie ; ainsi la flexibilité organisationnelle qui en résulte en termes d'activité non programmée s'est avérée extrêmement utile dans le fonctionnement quotidien pour absorber non seulement les urgences internes mais aussi les urgences dites pudiquement « organisationnelles ». Nous n'avons pas de données pour évaluer la pertinence de l'urgence des examens pour cette population de patients hospitalisés. Il faut cependant reconnaître que dans de nombreux cas, l'accès facile à un examen d'imagerie dans cette unité d'urgence, ouverte 24 h/24, a permis de résoudre des problèmes d'accès en activité programmée, toutes modalités confondues.

De même, nous n'avons pas de données suffisantes pour mesurer le degré de pertinence des examens demandés par le SAU. Un registre des patients suspects d'embolie pulmonaire avait montré en 2009 que la prévalence de l'embolie pulmonaire était de 30 % lorsque les demandes provenaient d'une unité clinique spécialisée dans la prise en charge de l'embolie pulmonaire, contre moins de 10 % pour celles provenant du SAU. Les autres sources de provenance montraient une prévalence encore plus faible : notre expérience rejoint les conclusions d'autres centres (1).

L'éventail important des conditions cliniques conduisant à un examen d'imagerie crée parfois des situations difficiles pour le senior de radiologie assumant le fonctionnement des urgences car son expertise est généralement centrée sur un organe. Le fait de pouvoir disposer d'un PACS permet de recourir facilement à un deuxième avis spécialisé dans le service. Pour les examens de la nuit ou du week-end, une relecture des cas considérés comme difficiles est facilement réalisable. L'interprétation des examens en coupes est faite en quasi temps réel et rendue disponible sur le web. L'interprétation des examens de radiologie conventionnelle n'est que très partiellement assumée en temps réel et fait en principe l'objet d'une lecture différée.

Pour pouvoir durer dans le temps, une telle organisation forcément lourde en ressources humaines doit nécessairement s'appuyer sur une étroite collaboration avec les demandeurs. Nous avons constaté que la prescription électronique des examens, comme c'est le cas depuis l'ouverture, est insuffisante en soi, car elle ne s'accompagne que très rarement d'une préoccupation de pertinence. Quelques expériences ont montré que l'adjonction à la prescription électronique d'un système d'aide à la décision augmentait le niveau de pertinence des demandes d'examen, et c'est ce but qu'il faut chercher à atteindre pour les unités d'imagerie consacrées aux urgences (2).

Nous n'avons pu, faute de ressources, avoir une démarche d'assurance qualité plus globale ; en particulier, le délai d'attente d'un examen d'imagerie par le SAU n'a pu être spécifiquement évalué. Soulignons cependant que les urgences vraies font l'objet d'une priorisation entre elles en fonction de leur gravité, et sont également priorisées par rapport à une éventuelle activité programmée concurrente.

Malgré quelques réserves, cette expérience d'une unité d'imagerie dédiée aux urgences est globalement très positive pour la prise en charge des urgences vraies, et s'est avérée très utile pour des situations demandant des solutions rapides, ne pouvant être assurées par le biais de l'activité programmée. Le temps médical consacré y est cependant très important, et pose parfois de réels problèmes de management en raison de la fréquence des vacations et de l'intensité du travail à réaliser, notamment la nuit.

Published on : Mon, 2 May 2005