

Doit on voir tous les patients se présentant au SAU?

Dr S.Bourgeois

● Evolution des services d'urgence

- **Centre de consultation ouvert 24h/24**
- **Centre de premier recours (PDS Ambulatoire, évolution des mentalités)**
- **Centre de diagnostic et d'examens complémentaires immédiats**
- **Plus de 60% des patients de retour à domicile, avec parfois aucun examen complémentaire**
- **Confiance de la population**

SAU est il un cabinet de médecine générale

- Il ne l'était pas
- Il l'est devenu,
- puis si l'on suit l'évolution de la spécialité ne le sera plus (DES), bien que...

Puis je renvoyer un patient du SAU

- Normalement non, mais je l'ai fait... et je ne crois pas être le seul
- Orientation médecin traitant, maison médicale, médecin de garde
- Importance du parcours de soin
- Avec ou sans consultation par un médecin au SAU
- Rôle de l'IOA (responsabilité, protocoles)
- Examens complémentaires en externe (organisation de la filière de soins)
- File active du SAU plus efficace et fluide si je renvoie les patients à l'accueil?
- Perte financière ou double facturation?

Organisation des SAU

- Filière courte/debout pour la petite traumatologie ou cabinet de médecine de ville
- Si cabinet de médecine de ville dans les murs de l'hôpital, facturation?
- Bénéfice pour le patient
- Evolution de la PDS (il paraît que le nombre de médecins remontera d'ici 2020, mais feront ils de la médecine générale?)

Je continue ou j'arrête

- **Tout patient se doit d'être examiné médicalement aux urgences**
- **Mise en place de filières courtes pour absorber cette activité (entre autre)**
- **Recentrer le rôle de l'IOA (et non de l'IAO qui a par définition disparu)**
- **Historique du service, très axé sur la réorientation (« le bon patient au bon endroit ») mais évènements indésirables rares mais sévères.**
- **Oui pour tout recevoir mais adaptation des moyens humains pour pallier à la raréfaction de la PDS.**

Merci de votre attention

