



# Organisation structurelle et fonctionnelle des urgences

## Introduction :

- Le service des urgences : principale porte d'entrée de l'hôpital, et
    - constitue donc un passage quasi-obligatoire pour les patients avant leur admission
    - représente un lieu hautement stratégique pour les établissements hospitaliers,
  - Le niveau d'organisation du service des urgences reflète l'image de l'hôpital le bon fonctionnement du service
    - disposer de locaux distribués en trois zones
    - accueil, examens/soins, et surveillance
  - La prise en charge des urgences : priorité de santé publique à l'échelle nationale
- Définitions :**
- + Larousse : << urgence >> : << caractère de ce qui est urgent >> et la « nécessité d'agir vite >>.
  - + Définition médicale : << urgence >>, << toute circonstance qui, par sa survenue ou sa découverte, introduit ou laisse supposer un risque fonctionnel ou vital si une action médicale n'est pas entreprise immédiatement. L'appréciation de l'urgence est instantanée et appartient autant à la victime qu'au soignant>>
  - + L'urgence exprime également une << situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement>>
  - + Pour les médecins les urgences sont les pathologies qui mettent la vie ou une fonction importante des malades en danger.
  - + Pour le public, ce sont des détresses qui requièrent l'aide et l'assistance d'un tiers, voire une solution immédiate à une difficulté passagère.

## Missions de la Médecine d'Urgence

- Réponse adaptée aux différents motifs de consultation :
  - Médicales, chirurgicales, traumatiques.
  - Psychiatriques..
  - Pédiatriques.
- Dépistage de novo : diabète, HTA, HIV,....
- Ultime recours des malades polymédiqués et polytarés
- Unique et souvent première porte d'accès au système de santé : patients démunis, SDF, toxicomane, violence
- Afflux massif de victimes en situations exceptionnelles

## Les problèmes aux services des urgences

Sont liés à leur organisation :

- ✓ le manque des personnels soignants,
- ✓ le manque de lits,
- ✓ le manque d'espace
- ✓ augmentation régulière des demandes de consultations : pour des motifs inappropriés
- ✓ l'augmentation du délai d'attente
- ✓ engorgement ou surcharge (SU) : la demande de consultation d'urgences excède la capacité du service à donner des soins de qualité dans un délai raisonnable.
- ✓ difficultés de gestion de l'aval des urgences

## L'organisation du service des urgences :

### 1. Les éléments composant les services des urgences :

Pour un bon fonctionnement du service, les urgences devraient disposer de locaux distribués en trois zones sans lesquelles la prise en charge ne saurait être complète :

- Zone d'accueil et tri
- Zone de soins et d'examen
- Zone d'observation

#### Plus deux zones de soutien :

- Zone technique : radiologie, biologie, pharmacie...;
- Zone de service et personnel

#### 1.1 / La zone d'accueil :

<< elle constitue le premier contact du citoyen avec la structure d'urgence.

- Fondamental : déterminer, en grande partie, l'impression globale du patient et influencer sur la qualité de la prise en charge. La zone d'accueil devrait être accueillante >> - assure l'orientation, le triage et l'admission des patients.
- Les données administratives, personnelles, ainsi que celle en rapport avec le motif de consultation y sont recueillies.
- située à l'entrée du service.

- Dans la zone d'accueil, un système radiophonique et/ou audiovisuel nécessaire à l'attente des familles et des malades, des chariots mobiles de transport, ainsi que des chaises roulantes

#### 1.2 / La zone d'examen et de soins :

<< elle fait partie du secteur de soins, elle est répartie autour d'un poste central de soins, une zone qui est dotée : - d'une salle d'examen,

- une salle d'accueil des urgences vitales,
- des postes des soins infirmières et
- des bureaux médicaux équipés de matériel informatique ».

permet de réduire les déplacements des soignants, elle assure l'examen clinique et biologique de la personne ainsi que les soins.

✚ Doit être bien équipée :

Table d'examen, un négatoscope,

Sonde d'oxygénation, le matériel nécessaire aux prélèvements biologiques.

Le matériel d'aspiration,

Des fluides muraux, un tensiomètre mural, un thermomètre, un moniteur

électrocardiographique, une seringue électrique, un glucomètre, un ophtalmoscope, un spéculum

### Salle de déchocage ou SAUV

Lieu d'accueil, au sein d'un service des urgences des patients ayant une détresse vitale existante ou potentielle

Doit être près de l'entrée

Superficie 15-25 m<sup>2</sup>

Ouverte 24h/24

Ce n'est ni un lit de réanimation ni un lit d'hospitalisation

Doit être libéré dès que possible

Polyvalente : médicochirurgicale

L'équipement de la SAUV doit comporter tout le matériel nécessaire à une réanimation cardiopulmonaire

### 1.3 / La zone de surveillance :

Permet de prendre en charge et de surveiller dans les meilleures conditions ne relevant pas d'une hospitalisation classique mais dans l'impossibilité temporaire de retourner à leur domicile

#### - L'accueil dans les services des urgences :

Un service d'accueil des urgences (SAU) reçoit et prend en charge 24h/24 h : toute personne se présentant en situation d'urgence médicale ou chirurgicale. la qualité de l'accueil: importance à la relation humaine, cadre matériel L'accueil :

- lieu se trouve juste à l'entrée de l'hôpital,
- il est visible, c'est le premier contact du visiteur avec l'hôpital.

### 1.4/Accueil administratif :

Création du dossier de patient, qui est indispensable pour sa prise en charge : carte d'identité, Coordonnées

### 1.5/L'accueil médical :

- ✓ La prise en charge s'organise en fonction de leur état de santé et non pas à l'ordre d'arrivée au SU.
- ✓ Repérer et évaluer les signes cliniques (symptômes),
- ✓ Trier (déterminer la priorité)
- ✓ La qualité de l'accueil = la qualité d'un service,
- ✓ L'accueil est un soin à part entière, un bon accueil permet aux patients de se sentir bien, ➤ Bien accueillir c'est déjà soigner

## 2. Le personnel :

- ✚ Médical : médecins généralistes, spécialistes .....
- ✚ Paramédical : infirmiers, les infirmiers organisateurs de l'accueil (IOA), Brancardiers...
- ✚ Pharmaciens, administrateurs...

#### **Infirmière organisatrice de l'accueil (IOA)**

Présence d'une IOA 24h/24 : recommandation professionnelle, mais ne fait pas partie des obligations légales.

Effectue le tri des patients par niveaux de gravité et hiérarchise l'accès à l'évaluation médicale selon des échelles validées

L'échelle FRENCH est l'échelle la plus récente validée par la SFMU

Initie la prise en charge thérapeutique de certains symptômes fréquents, douleur, l'immobilisation des traumatisés et l'éventuelle prescription anticipée de radiographie dans le cadre de protocoles de service infirmiers validés avec le recours possible permanent au médecin

## Le Fonctionnement du service d'urgence

### a) Triage et sectorisation

- ✚ Le circuit patient commence dès le premier contact,
- ✚ À l'accueil de la structure des urgences, avec le triage par l'infirmier(e) organisateur (trice) de l'accueil (IOA)

- ✚ En fonction du degré d'urgence et de gravité du motif de recours, il est orienté : - SAUV

#### ➤ Accueil

- SAUV
- box de consultation
- salle d'attente

La prise en charge des urgences nécessite de détecter rapidement, dès les premiers instants, les besoins spécifiques de chaque patient L'IOA

#### ➤ Le Triage des patients

- Emergency Severity Index (ESI)
- Manchester Triage Scale (MTS)
- Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)

- Classification Clinique des Malades aux Urgences (CCMU)
- Classification Infirmière des Malades aux Urgences (CIMUb)

Prise en charge médicale

- La phase de décision médicale :

Démarche diagnostique et thérapeutique : interrogatoire et de l'examen physique, examens para cliniques

- La phase de soins :

La réalisation d'examens para cliniques, le traitement, la surveillance. c) Décision médicale

#### **aire sortir le patient du SU :**

- Soit le patient retourne d'où il provient : domicile, institution pour personnes âgées, hôpitaux périphériques, service de psychiatrie, commissariat, prison.
- Soit hospitalisation,
  - service spécialisé adapté en fonction des lits disponibles ;
  - dans l'UHCD
  - ou transféré dans un autre établissement, si besoin au moyen d'un transport médicalisé

#### **fLes indicateurs de qualité au sein du service des urgences**

##### **1/ L'accueil**

La qualité de l'accueil = la qualité d'un service

##### **2/ La communication**

Peut-être verbale par transmission d'une information.

Le langage utilisé devrait être clair, précis et adapté en tenant compte de l'état d'inquiétude et d'anxiété.

La communication non verbale est tout aussi importante.

Langage corporel : la gestuelle, le silence

##### **3/ L'attente**

Première cause d'insatisfaction des patients.

Qui devrait être idéalement nulle, Il est difficile de définir l'attente dans un service des urgences. "l'attente utile" (le diagnostic positif d'embolie pulmonaire par exemple passe par la réalisation d'examens complémentaires nécessitant un certain temps): justifiée et argumentée "l'attente inutile" (attendre 2 heures pour être soulagé d'une douleur dentaire insupportable). Dans le premier cas l'urgence peut devenir vitale dans le deuxième la plainte a été jugée bénigne. Mais, un service des urgences a pour obligation de répondre à toute demande de soins 24h sur 24h quel que soit le degré de gravité.

#### **conclusion :**

- ✚ L'accueil des urgences est une mission essentielle des hôpitaux publics
- ✚ Une organisation optimale est nécessaire Structure, personnel, équipement,
- ✚ Fonctionnement : triage, services d'aval