

Organisation structurelle et fonctionnelle des urgences

Plan

I. Généralités-Définitions

II. Organisation structurelle des SU

A-Situation

B- La structure du service des urgences

1-La zone d'accueil

2-Zone d'examens et de soins : C'est une zone qui est doté de:

3- Salle d'accueil des urgences vitales (SAUV ou déchocage)

4-Zone de surveillance

5- D'autres zones

III. Organisation fonctionnelle

A- Missions des SU

1-Le Triage des patients

2-Orientation après triage

3- La prise en charge médicale

IV. LES ENJEUX DES UMC

V. Conclusion

Organisation structurelle et fonctionnelle des urgences

IV. Généralités

L'hôpital est tout établissement sanitaire, public ou privé, où sont effectués les soins médicaux et chirurgicaux ainsi que les accouchements. Sa principale mission est **de soigner les patients**.

Cet hôpital est constitué de **plusieurs services**, regroupant les personnes atteintes d'une même pathologie (service chirurgie ; service de maternité ; de pédiatrie ; de psychiatrie...)

Parmi les services les plus importants qui reconnaissent une spécificité particulière c'est **le service des urgences (SU)**.

Définitions :

Le service des urgences est un lieu dans lequel sont pris en charge les malades **nécessitant des soins immédiats**. Son rôle est d'accueillir, sans sélection 24/24h tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situations d'urgence.

Le terme « urgence » vient du latin *urgere* qui signifie « pousser, pressé, dont on doit s'occuper sans retard ».

L'urgence exprime une « **situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement** »

L'appellation de ces services d'urgences (SU) diffère selon les pays :

- En Algérie, on parle de service des urgences médicales et chirurgicales (**UMC**)
- Dans les pays francophones: service d'accueil des urgences (**SAU**)
- Dans les pays Anglo-saxons : Emergency department (**ED**)

V. Organisation structurelle des SU

A-Situation :

- Le SU est flêché,
- Visible et accessible de la porte principale de l'hôpital par un circuit dédié.
- Son entrée est distincte de celle des services médicaux de l'hôpital.
- Il est situé sur un même niveau et de plein pied.
- Il est implanté à proximité de la radio, du bloc opératoire et si possible à proximité de la réanimation et des laboratoires.

Le rôle de l'architecture est essentiel. Les locaux doivent être:

- fonctionnels,
- favoriser l'efficacité et la rapidité de la prise en charge,
- répondre aux besoins de technicité et de sécurité, dans un cadre agréable.

B- La structure du service des urgences : il comporte obligatoirement:

- une salle d'accueil préservant la confidentialité,
- un espace d'examen et de soins,
- au moins une salle d'accueil des urgences vitales (SAUV ou déchocage)
- et une unité d'hospitalisation de courte durée d'au moins deux lits.

1-La zone d'accueil :

Tous les malades se présentant au SU sont accueillis dans une même zone d'accueil et d'orientation. Cette zone constitue **le premier contact de citoyen avec la structure d'urgence**.

Elle assure l'orientation, **le triage** et l'admission des patients. Les différentes données administratives, personnelles, ainsi que celle en rapport avec le motif de consultation y sont recueillies. Elle est généralement située à l'entrée du service.

2-Zone d'examens et de soins : C'est une zone qui est dotée de:

- Une salle d'examen,
- Une salle d'accueil des urgences vital (salle de déchoquage),
- Postes des soins infirmières
- Et des bureaux médicaux équipés de matériel informatique

Les salles d'examen et de soins sont regroupées autour d'un poste central de soin destinés à la gestion médicale et infirmière des malades.

Cette zone d'examens et de soins, permet:

- de réduire les déplacements des soignants,
- elle assure l'examen clinique et biologique de la personne ainsi que les soins permettant la disparition de ses symptômes.

3- Salle d'accueil des urgences vitales (SAUV ou déchocage) :

La SAUV, ou salle de déchocage, est un lieu d'accueil, au sein du service d'urgence, des patients ayant une **détresse vitale existante ou potentielle**. La décision d'admission d'un patient dans la SAUV est prise par le médecin du service des urgences, et, le cas échéant, par l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) des urgences, le médecin du SMUR, ou le médecin régulateur du Samu.

4-Zone de surveillance :

- C'est une unité d'observation continue, avec possibilité de monitoring de sécurité.
- Le monitoring pouvant dépasser 24 heures pour les patients à risque d'instabilité,

5- D'autres zones peuvent être définies selon les besoins :

- ❖ zone d'attente de départ,
- ❖ zone technique (suture, plâtre, radiologie...),
- ❖ zone de service (secrétariat, bureaux, salle de réunion, zone de repos du personnel),
- ❖ zone universitaire (salle de cours, locaux de recherche) etc...

VI. Organisation fonctionnelle

Missions des SU :

- Être ouvert 24h/24 et 365 jours par année
- Accueillir en permanence toute personne qui se présente en situation d'urgence ou qui est adressée notamment par le médecin traitant ou le SAMU ;
- Assurer la prise en charge diagnostique et thérapeutique du patient ;
- Assurer le suivi, la surveillance jusqu'à l'orientation ;
- Organiser les éventuels transferts ou le retour au domicile ;
- Coordonner la prise en charge entre le SU et les autres structures de soins et transmettre les informations utiles à la continuité des soins.

Pour assurer ces missions, le service d'urgence doit satisfaire aux conditions suivantes :

- ❖ disposer de lits d'hospitalisation complète en médecine ;
- ❖ disposer d'un plateau technique de:
 - ✓ Chirurgie,
 - ✓ Imagerie médicale
 - ✓ Et d'analyses de biologie médicale

La prise en charge des malades dans ces SU est faite à la suite de plusieurs étapes:

- Réception,
- Évaluation initiale,
- Stabilisation
- Et début du traitement .

1-Le Triage des patients : Le triage consiste à:

- déterminer le degré de priorité associé à l'état des patients à la suite de l'évaluation effectuée par l'infirmière
- et à définir le délai souhaitable entre l'arrivée du patient et son évaluation médicale.
- Il s'élabore dès l'entrée des patients dans les services d'urgences par des infirmières d'accueil et d'orientation (IAO).

Le triage a pour but:

- une analyse rapide du motif de consultation des patients,
- d'évaluer les besoins thérapeutiques
- Et de leur donner une priorité.

Le triage n'est pas basé sur le diagnostic mais sur les symptômes qui amènent le patient à consulter et sur les paramètres vitaux

Le temps d'attente pour être évalué au triage ne ***devrait pas excéder dix minutes*** et le temps moyen pour effectuer le triage ***devrait être d'environ cinq minutes***, tout en limitant le nombre des patients en attente d'évaluation au triage.

2-Orientation après triage :

- Si l'état du patient nécessite des soins urgents après le triage, celui-ci est dirigé dans l'aire de traitement appropriée à son état,
- Dans les autres situations, le patient, une fois évalué au triage, est dirigé à l'inscription et, par la suite, dans la salle d'attente.

3- La prise en charge médicale :

- La prise en charge se définit comme l'ensemble des soins, dispensés aux patients, des efforts et consommations y afférents.
- Les différentes prise en charge ont été regroupées en cinq catégories:
 - réanimation,
 - chirurgie,
 - médical,
 - psychiatrie et autre

La prise de décision médicale

- La prise de décision du médecin d'urgence devrait s'effectuer rapidement, à l'intérieur d'un ***délai de moins de (8) huit heures***.
- Le médecin de l'urgence décide si le patient serait admis, transféré, renvoyé chez lui ou orienté vers un autre service.

Une observation prolongée au SU devrait être exclue.

VI. LES ENJEUX DES UMC

L'urgence est une mission essentielle de l'hôpital dont l'une des caractéristiques est **son aptitude à faire face à tous les besoins exprimés par la population** quelle qu'en soit la nature.

Le nombre de passages aux urgences ne cesse de progresser depuis les dernières années. Les facteurs de recours aux urgences sont aujourd'hui bien identifiés :

- des facteurs démographiques avec un allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population,
- des facteurs socio-économiques –l'hôpital devenant le seul recours pour la population en situation de précarité.
- L'apparition de nouveaux outils diagnostiques et thérapeutiques disponibles uniquement dans les hôpitaux attire des consultations supplémentaires.
- Le recul des consultations non programmées en ville limite l'offre de soins.

Surcharge des services d'urgence

- Le facteur le plus important de surcharge est en fait lié aux possibilités de départ des malades du SU (aval des urgences), notamment pour les malades devant être hospitalisés.
- Les délais d'attente pour quitter effectivement le SU peuvent alors être de plusieurs heures ou de plusieurs jours.

Le problème de la surcharge des SU a des conséquences sur la qualité des soins prodigués aux patients :

- augmentation de la morbidité ;
- non-respect de principes éthiques ;
- risques accrus d'erreurs médicales et d'épuisement professionnel

VII. Conclusion

Les SU représentent un lieu hautement stratégique pour les établissements hospitaliers. Le service des urgences est **la principale porte d'entrée de l'hôpital**, et constitue donc un passage quasi-obligatoire pour les patients avant leur admission dans la plupart des services hospitaliers.

Outre les notions purement médicales, la médecine d'urgence nécessite de la logistique (avoir le bon équipement et le bon personnel au bon moment et au bon endroit). **Le niveau d'organisation du service des urgences reflète l'image de l'hôpital.**