

Urgences dans un grand hôpital cantonal et leur réorganisation

Beat Müller^a, Ulrich Bürgi^b

^a Bereichsleiter Medizin und Chefarzt Medizinische Universitätsklinik, Aarau

^b Bereichsleiter Zentrum für Notfallmedizin, Kantonsspital, Aarau

Le début de la réorganisation de l'Interdisciplinaires Notfallzentrum (INZ) à l'Hôpital cantonal Aarau date de 2010, après la constatation d'une augmentation de 30% du nombre de patients entre 2005 et 2010. Parallèlement à cela, les durées de séjour et conflits dans les processus internes et aux interfaces ont également augmenté. Un groupe de travail interdisciplinaire a élaboré des solutions sur les thèmes compétence médicale, conventions aux interfaces et modifications structurelles.

Modifications personnelles et structurelles

Pour tenir compte du besoin croissant d'un triage plus rapide, de la diminution des durées de séjour ou d'un transfert plus rapide dans les services, des modifications aussi bien personnelles que structurelles ont été entreprises. La réorganisation personnelle a comporté la création d'une équipe centrale spécialisée, composée de 5 nouveaux spécialistes internistes, neurologues et chirurgiens travaillant depuis 1 an au moins à l'INZ. Cette équipe soudée assure la continuité entre les spécialités et augmente la présence de spécialistes pendant les heures hors service. Les modifications structurelles ont comporté des adaptations de l'entrée et le regroupement de places de travail.



Ulrich Bürgi

Evitement de doubles voies

De manière à assurer un cheminement efficace à l'INZ avant le transfert dans les différents services, il faut éviter les redondances, doubles voies et conflits pouvant provenir de processus et interfaces inefficaces, du manque de personnel et d'intérêts particuliers. Avec des conventions aux interfaces, les responsabilités professionnelles et cliniques ont été précisées avec tous les services tout au long du cheminement des patients, de leur admission à l'INZ à leur sortie. Des outils informatiques tels que le système de triage et d'organisation NoFaSy, celui de documentation COPRA, la première évaluation médicale et les visites du service universitaire de médecine, permettent la saisie des données en continu et assurent objectivement les bases de la quantification des paramètres les plus importants, de même que la protection du flux des informations lors du changement de l'équipe de médecins, soignants et services sociaux. L'équipe médicale est composée d'assistants des services, et les cadres (chefs de clinique) sont des spécialistes du service universitaire de médecine, du service de chirurgie et de l'INZ. L'expertise spécialisée



Beat Müller

Les auteurs n'ont déclaré aucune relation financière ni personnelle en relation avec leur article.

se base sur les directives et normes d'exploitation de médecine et de chirurgie; les directives scientifiques concernant surtout l'INZ sont élaborées avec le médecin chef de l'INZ.

Responsabilités

Pour préciser les responsabilités, ont notamment contribué des concepts d'interventions clairs (y compris un concept d'absences à plusieurs paliers), une convention aux interfaces mutuellement établie, des rapports institutionnalisés, l'augmentation de la compétence des spécialistes de médecine et de chirurgie à l'INZ, la prolongation de la durée des rotations des médecins assistants et chefs de clinique à 3-6 mois et 2 interlocuteurs spécialistes concrètement nommés, ou «médecins chefs de liaison». Un contrôle de qualité scientifique est effectué dans le même temps. Le médecin chef de l'INZ règle sur place les processus internes, il est l'interlocuteur pour les soins aux Urgences et responsable des contacts à l'extérieur. Les médecins chefs de médecine et de chirurgie assument avec celui de l'INZ la responsabilité professionnelle, assurent les processus en cours et la planification des interventions.

Le fait que dans le modèle d'Aarau, les médecins travaillant à l'INZ font des *rotations aussi dans les services, la surveillance et les soins intensifs*, non seulement présente des avantages pour le programme organisationnel, mais contribue de plus très clairement à l'entente entre les services et le centre d'urgences, et à une meilleure *satisfaction des patients*.

Aux Urgences d'un grand hôpital cantonal, l'activité médicale quotidienne se pratique selon des processus interdisciplinaires et interprofessionnels faisant appel à de nombreuses ressources et sous la pression du temps. L'expertise de plusieurs spécialités est nécessaire pour de nombreux patients polymorbides et traumatisés. La complexité des tableaux cliniques augmente la diversité des processus d'urgence. Sont capitales pour la satisfaction des patients, des directives et conventions uniformes d'une part, et de l'autre la flexibilité. Un bénéfice supplémentaire de la réorganisation de l'INZ a été obtenu par l'augmentation de la compréhension et de l'estime réciproque.

Correspondance:

Prof. Beat Müller, Chefarzt Medizinische Universitätsklinik
Allgemeine Innere & Notfallmedizin
Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus
Kantonsspital Aarau, Tellstrasse H7
CH-5001 Aarau
[beat.mueller\[at\]ksa.ch](mailto:beat.mueller[at]ksa.ch)