

Guide pour la mise en place de procédures de prise en charge d'un patient aux urgences

La mission des services d'urgence :

Le service d'urgence doit recevoir toutes les personnes qui lui sont adressées ou qui s'y présentent en leur assurant un accueil et une prise en charge appropriés en fonction de leur état de santé.

Cet accueil et cette prise en charge :

- **Visent** à satisfaire et informer ces personnes ainsi que les différents interlocuteurs des urgences.
- **S'effectuent** :
 - Dans la recherche de la performance de l'organisation mise en œuvre. Cette performance sera appréciée à travers l'importance des délais engendrés, les niveaux de qualité et de productivité atteints.
 - Dans la considération d'un niveau de compétence et de motivation des personnels, favorables à une dynamique de progrès des dispositifs d'urgence.
 - Dans le respect que porte chacun à l'utilisation rationnelle des moyens mis à la disposition par le service public, ainsi qu'à leur pérennisation. Ces aspects seront appréciés notamment à travers les notions de coûts et de recouvrement des dépenses.

Pour cela, **chaque établissement** doit veiller au bon accomplissement de cette mission. Des procédures de prise en charge des patients qui consultent le service des urgences doivent être établies.

Ces procédures doivent être écrites, diffusées au personnel des urgences et à tout le personnel de l'établissement et affichées au service des urgences ainsi qu'à l'administration de l'hôpital et à tout endroit où cette information peut être accessible au personnel.

Ces procédures doivent être portées à la connaissance du personnel des urgences par l'organisation de réunions périodiques. Elles doivent être **mises à jour** d'une façon systématique.

Un système de **suivi** continu de leur application doit être mis en place.

1. L'accueil :

- Tout patient se présentant aux urgences et quels que soient sa couverture sociale, la nature de sa maladie ou le secteur dans lequel il réside, **doit être inscrit** : les formalités administratives ne doivent en aucun cas retarder le démarrage de la prise en charge et peuvent être complétées ultérieurement.
- Un espace d'accueil pour l'attente doit être réservé à l'entourage. Cet espace doit être séparé des aires de soins, bien éclairé et comporter les éléments nécessaires pour assurer le confort des accompagnants (chaises, taxiphone, distributeur de boissons...)
- Le tri doit être instauré à l'entrée de l'aire de soins. Ce tri effectué par un personnel paramédical formé dans ce domaine a pour objectif de prioriser le passage des patients selon la gravité de leur état de santé. Des référentiels de tri doivent être établis, écrits et diffusés. Le chef de service des urgences doit mettre en place un système de vérification de l'application de ces référentiels.
- Un pool de personnel doit être individualisé, formé et affecté à la fonction de brancardage.
- L'entourage doit être périodiquement informé de l'évolution de la prise en charge du patient. Cette mission est confiée à un agent du service d'urgence ayant préalablement bénéficié d'une formation en accueil.

2. La prise en charge :

- Tout patient se présentant aux urgences **doit être examiné** par le médecin des urgences.
- L'examen clinique initial, l'évolution de la prise en charge, les examens complémentaires demandés et leurs résultats ainsi que les avis spécialisés demandés doivent être consignés sur le dossier médical des urgences en précisant à chaque fois le nom du médecin ayant effectué l'examen (ou donné son avis).
- La décision finale concernant la prise en charge du patient doit être consignée au dossier médical.
- **La date et l'heure** précises auxquelles le patient a quitté les urgences doivent être consignées sur le dossier ou le registre médical des urgences.
- Certains patients, selon la gravité de leur état, doivent être admis sans délai dans la salle de déchochage du service d'urgence. Cette salle est dotée d'un équipement adéquat et ne doit en aucun cas servir comme lieu d'hospitalisation. Le séjour des malades admis dans cette unité ne doit pas dépasser trois heures.
- La décision finale de l'examen peut être :
 - Mis sortant avec ou sans traitement médical
 - Adressé avec une lettre de liaison à une consultation externe
 - Hospitalisé dans un service interne de l'hôpital
 - Transféré vers une autre structure hospitalière.

Cette décision doit être notée de façon précise dans le dossier médical du patient. Le médecin doit **consigner** de façon claire son nom et sa signature sur tous les documents concernant le patient.

- Pour les hôpitaux universitaires, la décision ne peut être, en aucun cas, prise par le seul stagiaire Interné. Ce dernier est en formation au service des urgences.
- Des protocoles médicaux de prise en charge des malades doivent être élaborés, validés et affichés pour être appliqués. Le chef de service des urgences est responsable de la vérification de l'application stricte des protocoles par le personnel paramédical et médical des urgences. Ces protocoles doivent être révisés périodiquement et mis à jour.

3. Les examens complémentaires :

- Les examens complémentaires demandés par le service d'urgence doivent être honorés de façon **prioritaire**.
- Les résultats doivent être **rapidement** acheminés vers le service d'urgence.
- Si un examen complémentaire doit être fait dans un autre établissement, il faut requérir l'accord préalable de ce dernier. Les formalités administratives doivent être facilitées pour les examens demandés en urgence. Le transfert du malade doit se faire dans les conditions de sécurité requises.
- En aucun cas, la demande ou l'attente des examens complémentaires ne doit se faire aux dépens de l'efficacité de la prise en charge du malade.

4. Les avis spécialisés :

- Les listes de garde des autres services hospitaliers doivent être affichées au service d'urgence.
- Les moyens de communication nécessaires doivent être mis à la disposition du médecin d'urgence afin qu'il puisse joindre facilement les médecins référents.
- La réponse aux avis spécialisés demandés par le médecin de garde doit se faire sans délai.
- Le délai entre l'appel du médecin spécialiste et son arrivée au service d'urgence doit être consignés sur le dossier des urgences.

2. La prise en charge :

- Tout patient se présentant aux urgences **doit être examiné** par le médecin des urgences.
- L'examen clinique initial, l'évolution de la prise en charge, les examens complémentaires demandés et leurs résultats ainsi que les avis spécialisés demandés doivent être consignés sur le dossier médical des urgences en précisant à chaque fois le nom du médecin ayant effectué l'examen (ou donné son avis).
- La décision finale concernant la prise en charge du patient doit être consignée au dossier médical.
- **La date et l'heure** précises auxquelles le patient a quitté les urgences doivent être consignées sur le dossier ou le registre médical des urgences.
- Certains patients, selon la gravité de leur état, doivent être admis sans délai dans la salle de déchocage du service d'urgence. Cette salle est dotée d'un équipement adéquat et ne doit en aucun cas servir comme lieu d'hospitalisation. Le séjour des malades admis dans cette unité ne doit pas dépasser trois heures.
- La décision finale de l'examen peut être :
 - Mis sortant avec ou sans traitement médical
 - Adressé avec une lettre de liaison à une consultation externe
 - Hospitalisé dans un service interne de l'hôpital
 - Transféré vers une autre structure hospitalière.

Cette décision doit être notée de façon précise dans le dossier médical du patient. Le médecin doit **consigner** de façon claire son nom et sa signature sur tous les documents concernant le patient.

- Pour les hôpitaux universitaires, la décision ne peut être, en aucun cas, prise par le seul stagiaire Interné. Ce dernier est en formation au service des urgences.
- Des protocoles médicaux de prise en charge des malades doivent être élaborés, validés et affichés pour être appliqués. Le chef de service des urgences est responsable de la vérification de l'application stricte des protocoles par le personnel paramédical et médical des urgences. Ces protocoles doivent être révisés périodiquement et mis à jour.

3. Les examens complémentaires :

- Les examens complémentaires demandés par le service d'urgence doivent être honorés de façon **prioritaire**.
- Les résultats doivent être **rapidement** acheminés vers le service d'urgence.
- Si un examen complémentaire doit être fait dans un autre établissement, il faut requérir l'accord préalable de ce dernier. Les formalités administratives doivent être facilitées pour les examens demandés en urgence. Le transfert du malade doit se faire dans les conditions de sécurité requises.
- En aucun cas, la demande ou l'attente des examens complémentaires ne doit se faire aux dépens de l'efficacité de la prise en charge du malade.

4. Les avis spécialisés :

- Les listes de garde des autres services hospitaliers doivent être affichées au service d'urgence.
- Les moyens de communication nécessaires doivent être mis à la disposition du médecin d'urgence afin qu'il puisse joindre facilement les médecins référents.
- La réponse aux avis spécialisés demandés par le médecin de garde doit se faire sans délai.
- Le délai entre l'appel du médecin spécialiste et son arrivée au service d'urgence doit être consignés sur le dossier des urgences.

5. L'hospitalisation :

- La décision d'hospitaliser le malade peut être prise par le médecin de garde des urgences, à défaut du spécialiste concerné.
- Il doit informer le médecin de garde du service hospitalier concerné du motif d'hospitalisation. Le service receveur a la charge de trouver un lit, sinon une solution, pour les malades adressés par le service d'urgence.
- Une lettre de liaison résumant la prise en charge du patient et indiquant le motif d'hospitalisation doit être adressée au service receveur. Toute l'évolution de la prise en charge et en particulier les examens complémentaires et les traitements administrés doivent être consignés sur la lettre ou la fiche de liaison.
- Chaque établissement hospitalier doit mettre en place des procédures écrites concernant les modalités d'hospitalisation des malades des urgences. Ces modalités doivent permettre l'admission rapide et sans délai des patients. Aucun malade ne devrait séjourner à l'urgence plus de 24 heures.

6. Le transfert :

La procédure de transfert des patients vers d'autres structures d'urgence est la suivante :

- Appeler la structure de destination du patient et l'informer du motif de transfert.
- Adresser au service receveur une lettre détaillée résumant l'histoire de la maladie du patient.
- Assurer le transfert dans les meilleures conditions : stabilisation du patient, surveillance médicale ou paramédicale, selon l'état du patient, au cours du transfert, consigner sur la fiche de transfert l'évolution de l'état du patient.
- Le service receveur doit se préparer pour assurer la réception du patient.
- A son arrivée, le patient doit être immédiatement accueilli. Les formalités administratives doivent être facilitées et l'équipe assurant le transfert doit être rapidement libérée.

7. L'évaluation :

Chaque service doit mettre en place un système d'évaluation continue de son activité et de son fonctionnement.

Une attention particulière doit être consacrée à la tenue du dossier médical et aux informations qu'il contient.