

Département cantonal des urgences – DCU

Dr W. Hanhart

Dr R. Kehtari

DCU-Hôpital Neuchâtelois

Préambule

Plus de 27'000 patients adultes sont pris en charge chaque année entre les deux centres d'urgences de l'HNE, ce qui représente en moyenne 74 patients par jour. Ce chiffre, bien qu'en légère mais constante augmentation ces dernières années, reste comparable à celui des centres d'urgences de Fribourg (28'000 cas) et d'Inselspital (29'000 cas) et largement supérieur à celui de Bienne (18'000 cas) ou de Sion (19'000 cas). A noter qu'une hospitalisation ne devient nécessaire que dans un quart des cas.

La catégorisation des urgences au moment de l'admission, toutes spécialités confondues, montre qu'en moyenne près de 70% des cas sont classés comme urgences *non vitales* (degré 3 et 4), 25% d'urgences *modérées* (degré 2) et enfin 5-8% d'urgences *vitales* (degré 1).

Si la prise en charge des urgences de degré 1 et 2 se fait dans des délais parfaitement adéquats, la gestion des urgences de degré 3 et 4 pose, selon des tranches horaires, quelques difficultés quant à l'information, aux délais d'attente, à l'organisation des investigations et à la prise de décision pour cette population qui, par ailleurs, est en constante augmentation dans tous les centres d'urgence des hôpitaux publics.

De plus des facteurs tels que la réduction d'offre de lits dans les unités de soins aigus ou en CTR, l'organisation du soutien à domicile chez une patientèle de plus en plus âgée ainsi que le nombre croissant de pathologies traitées de façon ambulatoire rendent la gestion d'un service d'urgence encore plus compliquée. Par ailleurs la « mobilisation » d'une catégorie de la population ne disposant pas de médecins traitants sur place ou « *ne pouvant* », en raison des contraintes socio-professionnelles, les consulter augmentent considérablement les consultations

et les médecins-assistants du département des urgences et sur le site du Val-de-Travers par des médecins praticiens et/ou hospitaliers. Ce service assume par ailleurs l'organisation médicale des situations d'incidents majeurs ou le plan catastrophe cantonal (ORCAN).

dans les services d'urgences là où, par contre, tout doit aller vite, bien et sans discussion... Il est loin le temps où le patient était réellement patient... L'équilibre entre le temps de passage aux urgences réduit au strict nécessaire et la qualité des soins dépend en outre de l'accessibilité au plateau médico-technique, de la disponibilité des consultants et des médecins-cadres appelés à superviser le travail des internes.

Les difficultés quotidiennes liées à la gestion des flux, d'une part, et les critères de qualité établis par la SSMUS (Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage), la reconnaissance des services d'urgences par cette dernière et la formation de *médecin urgentiste* par la FMH d'autre part, ont amené l'ensemble des services d'urgences suisses à revoir et réadapter régulièrement leur mode de fonctionnement afin de mieux répondre aux besoins de la population.

La réorganisation de la structure des services d'urgences de l'HNE et l'harmonisation de leur fonctionnement a également fait l'objet de plusieurs réflexions ces dernières années. Mandatés par la Direction générale de l'HNE en début 2009, les cadres médico-infirmiers des sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès de l'HNE ont élaboré un projet de fonctionnement des urgences sur le plan cantonal afin de répondre aux défis actuels et futurs des urgences tant au niveau intra qu'extrahospitalier. C'est ainsi que le département cantonal des urgences fut créé et sera officiellement mis en fonction au 1^{er} septembre prochain.

Structure

Le DCU sera composé de sept médecins-cadres et réparti sur deux services :

- Service d'urgence extrahospitalier comprenant trois antennes SMUR dont la couverture médicale est assurée, 24h/24 et 7j/7, sur les sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès par les médecins-cadres

et les médecins-assistants du département des urgences et sur le site du Val-de-Travers par des médecins praticiens et/ou hospitaliers. Ce service assume par ailleurs l'organisation médicale des situations d'incidents majeurs ou le plan catastrophe cantonal (ORCAN).

- Service d'urgence intrahospitalier présent sur les deux sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès dont la couverture médicale est assurée d'une part par les médecins-cadres du DCU et d'autre part par des médecins-assistants et chefs de clinique mis à disposition par les départements de médecine et de chirurgie.

Même si souhaitée par la majorité des cadres des urgences ayant participé au mandat, la présence constante de médecins-cadres, 24 heures sur 24 et 365 jours par année sur les deux sites a dû être abandonnée ceci principalement en raison du « coût » en ressources humaines.

La multidisciplinarité des services d'urgences nécessite une étroite collaboration avec l'ensemble des spécialités médicales hospitalières et la médecine libérale. Bien qu'elle soit déjà en grande partie fonctionnelle, différentes démarches et réflexions sur l'optimisation de cette collaboration est nécessaire et actuellement en cours.

Organisation

Les deux services seront dirigés par des médecins-chefs, dont un avec mandat de chef de département.

La direction du DCU comprendra les médecins-chefs des deux services et l'ICS (infirmier chef de service). Cette direction s'appuiera sur le comité de gestion, constitué de l'ensemble des médecins et infirmiers cadres impliqués aux urgences ainsi que les médecins-chefs des départements de médecine et de chirurgie.

L'activité des différents médecins-cadres et assistants du DCU se développera de manière transversale sur les sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès.

I. Organisation des urgences extrahospitalières

L'organisation du SMUR cantonal réparti sur trois sites (Pourtalès, La Chaux-de-Fonds, Couvet) permettra, comme actuellement, la couverture de l'ensemble du territoire cantonal 24 h sur 24 durant toute l'année. L'équipage de SMUR en 1er échelon (garde) est assuré par un médecin-assistant et un infirmier formés en médecine d'urgence. Sur le site de Couvet la garde est assurée par un pool de médecins installés, du SMUR et de la plate-forme hospitalière de Couvet ainsi qu'un ambulancier formé.

Par ailleurs, l'équipage du SMUR peut être, à tout moment, épaulé par l'intervention d'un médecin-cadre du DCU en 2ème échelon (piquet) sur l'ensemble du canton, permettant ainsi la prise en charge des interventions simultanées ou particulièrement graves, de superviser et/ou seconder l'équipage engagé ainsi que la suppléance du 1er échelon lors des transferts intra et/ou extra-cantonaux des patients « critiques » nécessitant des compétences médicales spécifiques.

D'autres mandats plus spécifiques notamment auprès des services d'ambulances, de la santé publique et du plan cantonal de catastrophe (ORCAN) ou des différentes associations romandes ou nationales sont également assumés par ce service.

II. Organisation des urgences intrahospitalières

Comme mentionné, la présence de cadres « urgentistes » 24h/24 en permanence sur les deux sites n'étant pas envisageable et tenant compte de différentes analyses portant particulièrement sur les flux des patients, une couverture médicale plus ciblée (08h00-21h00, 7j/7) a été choisie. Cette solution permettra d'une part d'assurer la présence de médecins-cadres urgentistes sur les deux sites couvrant un horaire qui correspond le plus possible aux heures de pointe, en instaurant entre-autres la mise en place d'une « voie verte » pour la prise en charge des urgences non-vitales ambulatoires. En dehors de cet horaire, un cadre de piquet du DCU interviendra si nécessaire dans le règlement des problèmes liés à la gestion de flux de patients alors que la prise en

charge médicale intra-hospitalière sera assumée, comme actuellement, par les départements concernés (médecin-cadre de garde de médecine et ou de chirurgie).

La participation permanente des représentants des départements de médecine et de chirurgie (ou autres partenaires selon besoin) aux séances du comité de gestion des urgences et aux différentes réflexions portées permettra non seulement d'optimiser les modalités de cette collaboration mais aussi et surtout d'améliorer la formation spécifique à l'urgence au profit des médecins-assistants/stagiaires et chefs de clinique lors de leur stage aux urgences.

III. Instauration de la « voie verte »

La « voie verte » s'adresse aux patients de médecine et de chirurgie qui se présentent aux urgences et nécessitent une prise en charge ambulatoire sans investigations lourdes. Il s'agit de patients typiquement admis dans les permanences médico-chirurgicales ou chez les médecins de premier recours.

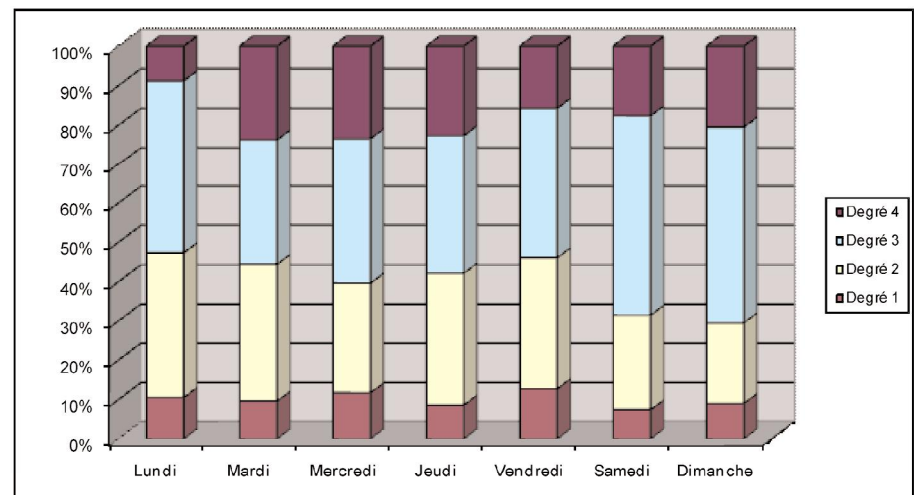
Avec la fusion des hôpitaux, le changement de l'affectation des différents sites et la diminution d'acti-

tivité des policliniques périphériques, le nombre de consultation annuel a augmenté dans les deux services d'urgences. La population, en particulier dans le Bas du canton, qui avait l'habitude d'une prise en charge « rapide » sur les sites de Cadolles et Poralès, se plaint de l'augmentation du temps d'attente liée au regroupement de l'activité sur un seul site, ce qui est ressenti comme une baisse de la qualité des prestations.

Comme présenté sur le tableau 1, près des deux tiers des consultations d'urgences admises dans nos services d'urgences sont de degré 3 ou 4, correspondant aux « urgences non-vitales » (tableau 2) qui par définition pourraient bénéficier de la « voie verte ». Cette option de prise en charge permettra pour une majorité des cas de réduire drastiquement la durée moyenne de prise en charge aux urgences notamment de 4 heures à 1 heure 30 selon les expériences françaises.

La « voie verte » nécessite la présence d'un médecin expérimenté (urgentiste, chef de clinique, premier recours) qui agit comme superviseur ou acteur direct en cas de surcharge et procède au tri

Tab.1 Diagramme : proportion des degrés d'urgences, Poralès étude 2007



Tab. 2 Classification des urgences et délais de prise en charge (en vigueur en suisse romande)

| Degré | Définition | Temps de tri en charge médicale | Délai de prise |
|-------|------------------|---------------------------------|----------------|
| 1 | Très urgente | 1-3 min | 0 min |
| 2 | Urgente | 5 min | 20 min |
| 3 | Urgence relative | > 5min | 120 min |
| 4 | Non-urgente | court | Sans délai |

avec l'IOA (Infirmier(ères) Organisateur(trice) d'Accueil).

IV. Implication des médecins de premier recours au sein des urgences

Cette collaboration, à l'instar de ce qui se passe en pédiatrie depuis une quinzaine d'années, devient d'actualité. Le principe de cette collaboration, déjà en fonction dans quelques centres d'urgences, a également été abordé avec les praticiens des sociétés locales de Neuchâtel puis de La Chaux-de-Fonds, dans un esprit de collaboration « gagnant-gagnant ». Bien qu'un intérêt mutuel et indiscutable est ressenti par les différents partenaires, l'organisation de cette collaboration nécessite des réflexions plus approfondies et évaluation de son éventuel impact en particulier sur: la formation des médecins-assistants; l'augmentation du nombre des consultations; les modalités de collaboration et les rétributions des médecins du premier recours; la cohésion des services de garde des praticiens.

Les sociétés locales ont discuté avec intérêt des avantages et des inconvénients de cette collaboration et se sont exprimées pour la poursuite des discussions qui seront reprises prochainement avec la participation des différents partenaires impliqués.

V. Développement de la médecine de catastrophe

Les principes de la prise en charge des incidents majeurs de plus en plus fréquents dans notre société (violence, attentats, incendie, manifestations de masses...) font de la médecine de catastrophe une spécialité *en soi* dont le médecin urgentiste en devient un des principaux acteurs.

Plusieurs de nos médecins-cadres continuent également à se former dans ce domaine qui se développe de jour en jour et qui reste indubitablement complémentaire à la médecine d'urgence.

Cette médecine sera également développée au sein du DCU en partenariat avec les SIS, le SSP, le plan de catastrophe cantonal (ORCAN) et le GRIMCA (Groupe Romand d'Intervention Médicale en cas de Catastrophe) avec lesquels une collaboration est en cours depuis plusieurs années.

VI. Filières d'urgences

La prise en charge des situations d'urgences nécessitent des procédures d'interventions non seulement spécialisées mais également des acheminements rapides, sécurisés et directement vers les centres d'urgences les plus appropriés en intra ou extra-cantonal.

Les notions de « time is muscle » ou « time is brain » ont donné naissance à la mise sur pied, depuis plusieurs années, à des filières de prise en charge spécifiques. Dans le cas des maladies ischémiques cardiaques ou neurologiques et de la neurochirurgie, l'HNE dispose depuis quelques années déjà des procédures de collaboration, bien établies, avec les centres universitaires du CHUV, de l'Inselspital ou les HUG.

La prochaine étape, de loin une des plus indispensables tant pour les médecins de premier recours que pour l'HNE et le CNP consiste en la mise en place d'une « filière cantonale d'urgences psychiatriques ». Les réflexions à ce sujet sont déjà bien avancées et le groupe de travail constitué de l'ensemble des partenaires concernés espère pouvoir proposer très prochainement une procédure unique, harmonisant la

prise en charge des « urgences psychiatriques » au niveau cantonal.

Conclusions

La réorganisation des urgences de l'HNE avec la création d'un département transversal des urgences (DCU) sera effective dès le 1^{er} septembre 2010 et se développera progressivement au cours des prochains mois. Cette réorganisation permet d'harmoniser les pratiques cantonales dans les services des urgences et de mieux se préparer face aux défis futurs tels que la réorganisation des différentes missions au sein de l'HNE, l'adaptation des prises en charge ambulatoires ou les modifications des structures tarifaires, pour ne citer que quelques exemples. Par ailleurs le service des urgences présente la première interface entre la médecine libérale, la population et l'HNE et sa réorganisation doit pouvoir répondre aux différentes attentes et exigences de ces derniers. Une étroite collaboration avec nos différents partenaires en intra ou extrahospitalier, le développement d'un partenariat avec les médecins de premier recours et la création de différentes filières spécifiques font également partie des principaux axes des nouvelles missions du DCU.

