

Prise de position du comité de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS) *)

**) Dr Ulrich Bürgi, Aarau, président; PD Dr Mathias Zürcher, Bâle, vice-président; Dr Robert Sieber, St-Gall, président de la commission de formation; Prof. Roland Bingisser, Bâle, Dr Ünal Can, Zurich; Dr Adam-Scott Feiner, Lausanne; Dr Walter Hanhart, Neuchâtel; Gabriela Kaufmann, Berne; Prof. Dagmar Keller, Zurich; Dr Beat Lehmann, Berne; Dr Stefan Müller, Zurich; Prof. François Sarasin, Genève; Dr Barbara Schild, Bellinzone; Dr Simon Sulser, Zurich.*

Recommandations concernant les conditions minimales d'un service d'urgence

Résumé

Le paysage hospitalier suisse est en constante mutation, et tout particulièrement les services d'urgence. En effet, suite à l'augmentation massive du nombre de leurs patients ces dix dernières années, les services d'urgence sont confrontés à des exigences accrues en matière de spécialisation, d'organisation et de ressources humaines. En outre, en raison de la concentration des hôpitaux, le nombre des services d'urgence traditionnels diminue, parallèlement à l'augmentation des nouvelles offres de consultations d'urgence dans des institutions comme les cabinets d'urgence, les centres de santé, les permanences, etc. Or ces désignations ne permettent pas aux patients de différencier clairement ces nouvelles offres de l'offre d'un service d'urgence et de ses compétences. En tant qu'interlocuteur reconnu pour toutes les questions touchant à la médecine d'urgence, la SSMUS a donc établi un catalogue des conditions minimales à respecter pour les services d'urgence, proposant des recommandations à l'intention du personnel médical, des hôpitaux, des autorités et de la population. Conscient de l'hétérogénéité des services d'urgence en Suisse et de la difficulté à mettre sur pied des directives structurelles, le Comité de la SSMUS a volontairement édicté ces critères à titre de recommandations et non de directives. L'hétérogénéité ne doit pas empêcher les différents acteurs de poursuivre l'amélioration et l'uniformisation de la qualité des soins dans les services d'urgence en Suisse.

Introduction

La Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS) s'occupe depuis plus de 20 ans de projets et de directives concernant les différents domaines de la médecine d'urgence.

Comme chacun le sait, le paysage hospitalier suisse est structuré de façon hétérogène et il est en constante mutation. Les services d'urgence sont particulièrement touchés par ce facteur et font face à une augmentation permanente du nombre de consultations. Ils deviennent toujours plus importants pour les hôpitaux en tant que porte d'entrée pour les patients stationnaires et pour le suivi ambulatoire des patients multimorbides. De ce fait, ils doivent répondre à des exigences accrues en matière de personnel et de structures. Cette évolution dans le domaine des services d'urgence va se poursuivre. D'autre part, en raison de la concentration des hôpitaux, le nombre des services d'urgence diminuera. De nouvelles institutions apparaîtront cependant, et participeront à la reprise des consultations d'urgence. Dans les régions rurales, les anciens services d'urgence seront de plus en plus transformés en centres de santé ou en permanences.

En revanche, dans les zones urbaines, on proposera aux patients en détresse une offre croissante de « consultations d'urgence » sous des noms tels que « cabinet d'urgence », « urgences – cabinet », « centre de santé », « permanence », etc. Or, les patients ne font pas clairement la différence entre ces diverses désignations et celle de service d'urgence

avec son mandat et son offre. La désignation « service d'urgence » engendre chez le patient des attentes qualitatives mais aussi quantitatives, c.-à-d. non seulement la maîtrise d'une situation de détresse, mais également une offre diagnostique étendue. Il est par conséquent souhaitable qu'un « service d'urgence » traditionnel dispose de prestations minimales bien définies et qu'il se distingue ainsi clairement d'un « centre de santé » ou d'une « permanence ». Un service d'urgence répondant aux exigences minimales recommandées doit pouvoir en tout temps garantir aux patients une prise en charge sûre et dans les règles de l'art.

Par analogie, en Suisse, la désignation « unité de soins intensifs » est soumise depuis des années à un catalogue de critères minimaux. Le bus des présentes recommandations est donc de fixer pour les services d'urgence en Suisse ces prestations minimales bien définies.

Conditions minimales

La SSMUS présente ici un catalogue des conditions minimales à remplir pour justifier la désignation « service d'urgence ». Ces recommandations clarifient principalement les aspects relatifs à l'organisation et au personnel. Ce catalogue a été présenté à la Communauté d'intérêts Soins d'urgence Suisse (SUS); les corrections et compléments de cette dernière y ont été intégrés. Le catalogue a ensuite fait l'objet d'une large procédure de consultation nationale (1400 envois aux hôpitaux, sociétés de médecine, autorités nationales et cantonales, etc.) et il a été adapté en fonction des réponses reçues. Ces recommandations permettent d'établir une distinction claire entre les services d'urgence et d'autres institutions offrant des « consultations d'urgence ».

Pour un volume de prestations de base déterminé, des conventions de coopération complémentaires sont nécessaires avec les partenaires des centres afin que les transferts aient lieu sans délai en fonction des besoins, en vue de prestations qu'il convient d'offrir de manière centralisée. Les recommandations proposées par la SSMUS excluent volontairement les domaines spécialisés et leurs institutions: cliniques pédiatriques, gynécologiques, ophtalmologique et psychiatriques. Pour celles-ci, des critères analogues doivent être utilisés.

Délimitation

L'attribution du mandat de prestations aux services d'urgence revient aux autorités sanitaires cantonales. Les présentes recommandations ne remettent pas en question les directives cantonales, mais les complètent sur le plan technique. En effet, les documents cantonaux et autres mentionnent certes les divers aspects du rôle du service d'urgence en matière de soins, mais souvent de manière générale, parfois de façon contradictoire et en se référant à des principes différents. En outre, dans la définition des catégories de services d'urgence présentée par le Forum du sauvetage de la FMH en 2005, les directives pour les conditions minimales d'un service d'urgence ne sont pas suffisamment bien définies. De plus, ces directives sont interprétées très différemment selon les diverses régions du pays et ne sont que partiellement respectées, voire pas du tout. Sans compter qu'il existe, en Suisse comme dans d'autres pays, des conflits d'intérêts, qui touchent surtout les très petites unités de soins.

Conclusion

Les services d'urgence constituent d'importants piliers du réseau national des soins d'urgence. Ils sont complétés par les soins de base, assurés par les médecins de garde, ainsi que par le sauvetage par voie terrestre et aérienne, dont la qualité s'est passablement améliorée ces dernières années grâce aux ambulanciers diplômés et aux médecins d'urgence SSMUS. Les exigences qualitatives et techniques envers les services d'urgence ont augmenté au fil des ans. Elles sont dictées par les patients et leurs proches dont les attentes vont au-delà des simples premiers secours. En sa qualité de société de médecine d'urgence, la SSMUS, en collaboration avec la SUS, comble par ces recommandations une lacune et contribue ainsi à établir une distinction entre différentes structures qui proposent des consultations d'urgence.

Tableau 1: Conditions minimales d'un service d'urgence

Service médical

- Un médecin est présent au service d'urgence ou dans l'hôpital 24 h sur 24, 365 jours par an, et peut commencer immédiatement la prise en charge.
- En cas de besoin, un médecin avec une formation de spécialiste est à disposition au service d'urgence dans les 30 minutes.
- Il existe une direction médicale, et son remplacement est désigné.
- Le responsable du service d'urgence est engagé à au moins 20% (d'un poste à plein temps) pour les tâches cliniques et administratives du service d'urgence.

Service de soins infirmiers

- Au moins une infirmière ou un infirmier dipl. est prêt à intervenir sans délai 24 h sur 24, 365 jours par an.
 - Au moins 50% des collaborateurs du service de soins*) ont suivi des EPD en soins d'urgence (EPD ES) ou suivent de telles études, ou alors des EPD ES en anesthésie ou en soins intensifs.
 - La direction des soins du service d'urgence (resp. son remplacement) a suivi des EPD ES en soins d'urgence ou alors des EPD ES en anesthésie ou en soins intensifs.
- *) *contingent de soins sans prise en compte les soignants d'un cabinet d'urgence attendant*

Fonctions spéciales

- Le service d'urgence dispose d'un plan d'engagement, d'un règlement interne et d'un concept d'exploitation.
- Les nouveaux collaborateurs sont accompagnés et bénéficient d'une mise au courant.
- Le service d'urgence est exploité 24 h sur 24, 365 jours par an.
- Le service d'urgence évalue les patients entrants dans le cadre d'un processus de tri validé (p. ex. ATS, ESI, MTS, SETS).
- Le service d'urgence dispose d'une salle pour la prise en charge de patients dont la vie est en danger (salle de réa, salle de choc).
- Les patients sont traités selon les critères de qualité de directives internes et internationales (p. ex. ATLS, ACLS/ALS).
- Au moins 50% des places de traitement disposent d'un système de surveillance central des paramètres vitaux cardiovasculaires (écrans).
- Il existe des conventions de transfert et des algorithmes de soins complémentaires pour le transfert de patients requérant des soins complémentaires spéciaux (p. ex. PTCA, stroke-lyse, etc.)
- La documentation des soins ainsi que les standards relatifs à la qualité des soins et à la sécurité des patients sont mis en œuvre.
- Les patients amenés par le service d'ambulance et de sauvetage sont repris dans le cadre d'un processus de reprise structuré.
- Le service d'urgence dispose d'un dispositif pour les situations exceptionnelles (organisation en cas de catastrophe, gestion des actes de violence et des agressions, mesures d'isolement).

Soutien logistique

- ECG, sonographie, diagnostic par radiographie conventionnelle, tomographie numérisée et analyses de laboratoire ainsi que les produits de la banque du sang sont disponibles 24 h sur 24, 365 jours par an.
- Des systèmes d'alarme (p. ex. salle de choc, appel REA) sont disponibles.

Autres critères

- Il existe des statistiques des nombres de consultations, des catégories de tri et de la durée de séjour des patients.
 - Les données structurelles sont fournies en tant que Minimal data set (sMDS) à une banque de données nationale**).
 - Un système CIRS est appliqué et les annonces sont régulièrement évaluées.
 - Des discussions de cas et/ou des formations continues ont lieu au moins 1 fois par mois.
- **) *en cours d'élaboration*

Les auteurs remercient le comité de la Communauté d'intérêts Soins d'urgence Suisse (SUS) pour sa collaboration et son engagement.

Abréviations

ACLS	Advanced Cardiac Life Support
ALS	Advanced Life Support
ATLS	Advanced Trauma Life Support
ATS	Australasian Triage Scale
CIRS	Critical Incident Reporting System
ESI	Emergency Severity Index
EPD ES	Etudes post-diplôme Ecole Supérieure
MTS	Manchester Triage Scale
SETS	Swiss Emergency Triage Scale
NFS	Notfallstation*
PTCA	percutaneous coronary angiography
SGNOR	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin
SSMUS	Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage
SETS	Swiss Emergency Triage Scale
sMDS	strukturelles Minimales Data Set
REA	Reanimation

SSMUS

Gabriela Kaufmann

Directrice

Wattenwylweg 21

3006 Bern

info(at)gkaufmann.ch

Références

- 1) Bundesamt für Statistik (BFS)
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/kh/02.parsys.0893.downloadList.22301.DownloadFile.tmp/detailkonzeptversion1.1.pdf
- 2) Tarmedsuisse
http://www.tarmedsuisse.ch/fileadmin/media/Dateien/PDF/PaKoDig/Spartenkonzept_d_V_2_4_genehmigt.pdf.
- 3) SGI: Richtlinien IMC.
http://www.sgissmi.ch/tl_files/daten/7%20Downloads/Reglemente_Formulare_Listen_etc/2%20Allgemeine%20Reglemente%20und%20Richtlinien/IMC_Richtlinien_2013_D_definitiv.pdf
- 4) "Erstellung von Notfallstationen – eine Planungshilfe" http://www.sgnor.ch/fileadmin/user_upload/publikationen/archED_SGNOR_V1_2_10.pdf
- 5) Notfallstationen: strukturelle und organisatorische Empfehlungen für die Qualitätssicherung.
<http://www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2005/2005-33/2005-33-917.pdf>
- 6) Kategorien von Notfallstationen.
http://www.fmh.ch/files/pdf10/kategorien_notfallkategorien_saez_d.pdf
- 7) Standard organizzativi delle strutture di emergenza-urgenza. Gruppo di Lavoro Federazione Italiana Medicina Emergenza Urgenza Catastrofi (FIMEUC), Marzo 2012
- 8) Anforderungen Notfall – GDK
http://www.gdkcde.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/anforderungen_notfall_V2.2_d.pdf
- 9) The College of Emergency Medicine: Unscheduled Care Facilities.
<http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fsecure.collemergencymed.ac.uk%2Fasp%2Fdocument.asp%3FID%3D4816&ei=7XuwUuzJMsj9ygOysIHoCA&usq=AFQjCNH-GoD0knSIAj5r8waeGLlft3ZT9A&bvm=bv.57967247,d.bGQ>
- 10) HFR **Meyriez-Murten**, Permanence:
<http://www.fr.ch/hfr/de/pub/dashfr/standorte/meyriez.htm>
- 11) FMI GZ Meiringen:
<http://www.spitalfmi.ch/de/gz-meiringen.html>