

# RESTRUCTURATION des urgences

La prise en charge des Urgences en intra-hospitalier est articulée autour de 3 types de structures :

- les Services d'Accueil et de traitement des Urgences : **S.A.U.**
- les Unités de Proximité, d'Accueil, de Traitement et d'Orientation des Urgences : **U.P.A.T.O.U.**
- les Pôles spécialisés d'accueil et de Traitement des Urgences : **P.O.S.U.**

Le Centre Hospitalier Louis Pasteur de DOLE dispose d'un S.A.U. qui est le plus haut niveau des services d'urgences et, afin de maintenir son type de structure, il s'est engagé à une mise en conformité depuis plusieurs années.

En effet, la réglementation a défini un certain nombre d'obligations à remplir pour pouvoir bénéficier du statut de S.A.U. et, parmi elles, la présence d'une U.H.T.C.D. (Unité d'Hospitalisation de Très Courte Durée) s'avère indispensable.

La mise en place de cette unité ne pouvait se concevoir sans une restructuration des locaux actuels. De plus, l'activité dans les S.A.U. ne cesse de s'accroître : le nombre de passages aux urgences dans les établissements publics a crû de 64 % entre 1990 et 2001, soit une progression annuelle de 4,6 %.



*Décollage immédiat*

Le S.A.U. de Dole, pour l'année 2004, a reçu 21 879 passages, dont 15 666 consultations externes, d'où la nécessité d'augmenter le nombre de salles d'examens.

Le début effectif des travaux est prévu début 2006. La durée estimée est de 28 mois, soit l'ouverture de la restructuration S.A.U. avec l'ouverture de l'U.H.T.C.D. programmée pour l'automne 2008.

Les nouveaux locaux vont permettre de s'adapter à l'augmentation de l'activité au sein

du S.A.U., mais également à la mise en conformité de l'Etablissement.

Le S.A.U. disposera :

- de 5 salles d'urgences légères (au lieu de 3) destinées aux patients ne nécessitant pas de monitoring de surveillance continue, permettant la réalisation d'examens et de diagnostics des patients souffrant de pathologies légères,
- d'une salle de plâtre destinée aux patients souffrant de fractures mais, en cas de besoin, cette salle

peut être équipée et utilisée en salle de soins lourds,

- de 4 salles de déchocages : toutes équipées de la même façon et destinées aux patients nécessitant une prise en charge médico-chirurgicale lourde, avec



une surveillante contiguë.

D'autre part, le S.A.U. bénéficiera d'une informatisation.

En ce qui concerne l'U.H.T.C.D., le nombre de lits autorisé est déterminé par le nombre de passages annuels aux SAU (3 à 5 lits pour 10 000 passages), nous pouvons donc compter sur 8 lits. La durée de prise en charge des patients dans cette structure sera de 36 heures maximum, délai au bout duquel ils seront dirigés soit vers un autre service hospitalier, soit vers leur domicile.

Ce type de fonctionnement demande donc une étroite collaboration avec les différents praticiens de l'établissement.

L'U.H.T.C.D. a pour vocation de recevoir des patients dont la prise en charge prévisible est courte ou dont la pathologie nécessite une surveillance rapprochée et un traitement spécifique de courte durée.

Après étude des U.H.T.C.D. existantes dans d'autres Centres Hospitaliers, nous avons validé des critères de recours à cette unité (critères d'inclusion) :

- pathologies dont la prise en charge prévisible est courte :
  - > manifestations allergiques
  - > piqûres d'hyménoptères
  - > morsures de vipères bénignes
  - > coliques néphrétiques non compliquées
  - > tentatives de suicide bénignes
  - > malaises ne relevant pas d'une prise en charge cardiologique immédiate
  - > œdème angio-neurotique

- pathologies nécessitant une surveillance rapprochée et un traitement spécifique de courte durée, l'évolution à très court terme pouvant être déterminante pour la prise en charge :
  - > traumatismes crâniens avec perte de connaissance
  - > tentatives de suicide médicamenteuses ne relevant pas de la réanimation

- > intoxications accidentelles ne relevant pas de la réanimation
- > ivresses aiguës
- > crises d'asthme
- > accidents aigus liés à la toxicomanie.

Nous avons également défini des critères d'exclusion :

- patients relevant d'un service de soins de court séjour, hébergés par manque de place,
- hospitalisation programmée,
- hospitalisation de plus de 36 h.

Le personnel sera composé d'un médecin et d'un(e) infirmier(ère) durant les 24 heures, d'un(e) aide-soignant(e) la journée (assuré par le personnel du S.A.U.).

Cette U.H.T.C.D. devrait apporter, sans aucun doute, un plus pour notre établissement, permettant, après un court bilan, une meilleure orientation depuis le S.A.U., et participant à une plus grande disponibilité des lits de l'hôpital.



## SMUR ET HELISTATION

L'hôpital de DOLE est le siège d'un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR).

Il s'agit du bras armé de la régulation du SAMU.

En effet, le Centre 15 de Dole ayant été fermé par décision de



l'A.R.H. le 23 janvier 2005, les appels des patients au Centre 15 aboutissent dorénavant à Besançon.

Après la prise en compte et l'évaluation par un médecin régulateur, celui-ci peut déclencher le SMUR de Dole pour diligenter, à l'extérieur du Centre Hospitalier, auprès du patient, un équipage SMUR si son état le justifie.

Il s'agit d'une équipe comprenant médecin, infirmier(ère) et ambulancier, dont la vocation est de prendre en charge les pathologies les plus lourdes.

Ses moyens matériels sont des véhicules équipés d'outils de réanimation lourde ; le but est

d'emmener l'hôpital au lit du patient ou sur la route.

Une fois l'état du patient stabilisé ou la réanimation débutée, le SMUR assure le transport du patient vers notre hôpital (ou en collaboration avec les Sapeurs-Pompiers). Si d'emblée le patient justifie un transport vers un hôpital universitaire parce que la spécialité nécessaire fait défaut à Dole (neurochirurgie, chirurgie thoracique), alors le SMUR va médicaliser et transporter vers cet hôpital de recours (Besançon, Dijon voire plus loin en fonction des places disponibles), ce qui aboutit alors à de longs transports ; on parle dans ce cas de transports primaires.

Le SMUR peut aussi assurer ce type de transport pour les patients déjà hospitalisés, on parle alors de transports secondaires.

Pour ce second type de transport, la rapidité est un facteur déterminant le plus souvent, mais aussi de façon à ne pas mobiliser un équipage pour de longues heu-

res, l'hélicoptère est le vecteur idéal.

Malheureusement, et à de rares exceptions, les hélicoptères refusent de se poser à Dole car l'hôpital ne comporte pas de zone de pose spécifique (= DZ : Dropping Zone) et ce, en raison de normes de l'aviation civile très strictes au niveau sécurité.

Le projet du nouveau service des urgences SMUR se devait donc de disposer de cet équipement essentiel pour la meilleure prise en charge de nos patients, cette zone viendra coiffer le nouveau service et permettra la pose des hélicoptères en toute sécurité.

En effet, il faut éviter que les équipes du SMUR soient indisponibles dans de longs transports car alors, en cas de nouvel appel, celui-ci ne serait pas alors disponible.

Les moyens humains et matériels du SMUR lui permettent de faire sortir 24 heures / 24 deux équipes simultanément en cas de besoin. En 2004, le SMUR de Dole aura effectué environ 1 700 interventions primaires et secondaires.

L'Equipe du S.A.U./SMUR

