

Les circuits courts sont parfois les meilleurs

Short Tracks are Sometimes the Best

D. Pateron

© SFMU et Lavoisier SAS 2015

Les services des urgences doivent s'adapter à l'évolution de leur activité qui ne cesse de s'accroître, tout en conservant une bonne qualité de soins. Un des déterminants principaux de cette qualité est la fluidité de passage des patients au sein du service des urgences. Même s'il ne s'agit pas de l'élément principal de la fluidité, plutôt lié à l'aval et aux capacités d'hospitalisation des établissements, l'organisation interne des services peut l'influencer positivement. Des pistes d'amélioration d'organisation ont été proposées et certaines ont été étudiées par une démarche scientifique d'évaluation. Elles nécessitent le plus souvent la concentration de moyens sur certaines filières de prise en charge dont les effets retentissent sur l'ensemble de la fluidité du service.

De toutes les mesures proposées, la création d'un circuit de prise en charge rapide est la mieux validée. Le concept de circuit court ou filières rapides ou fast track des anglosaxons s'inspire d'un outil de gestion industrielle. Il a été montré que la fluidité globale d'un service des urgences s'améliore si le nombre de patients présents à chaque instant diminue, profitant ainsi à l'ensemble des patients, ceux de la filière courte et les autres.

Dans leur article publié dans ce numéro des AFMU, Saidi et al. [1] de l'équipe de la Pitié-Salpêtrière publient leurs résultats sur l'effet de la mise en place d'un circuit court au sein de leur service des urgences. Il s'agit de la première étude française publiée sur le sujet. Elle confirme un certain nombre de résultats déjà notés dans d'autres études, notamment une méta-analyse qui montrait une réduction significative du temps de passage pour les malades de niveaux 4 et 5 dans l'échelle de triage australienne [2]. Dans l'article de Saidi et al. [1], la réduction du temps de passage moyen des malades non admis en hospitalisation est de 70 min et

l'augmentation des patients ayant une durée de passage inférieure à 4 heures est de 11 %. Elle décrit de façon précise un grand nombre de paramètres sur la prise en charge des malades et note en particulier la réduction de la proportion de malades ayant eu des examens biologiques, radiologiques, une perfusion ou un avis spécialisé. Enfin, elle suggère une amélioration de la qualité de prise en charge en montrant la baisse de la proportion des malades partis sans soins et la diminution du temps de passage dont on sait désormais qu'il est un facteur pronostique de morbidité des patients consultant aux urgences [3]. Un autre point à remarquer est l'augmentation progressive des patients concernés par cette filière, comme si son succès amenait à mieux se l'approprier ou à en élargir les indications.

Les auteurs insistent sur la nécessité d'avoir étudié préalablement la typologie des malades consultant dans son service d'urgence et la variation des flux en fonction des horaires du nyctémère pour adapter les heures d'ouverture de cette filière aux besoins des patients. La rédaction de critères d'entrée des patients dans ce circuit court est indispensable et doit être partagée par l'infirmière d'accueil et d'orientation, qui doit pouvoir s'appuyer sur un médecin référent de l'équipe médicale et par l'ensemble de l'équipe.

Le dernier point à souligner concerne les moyens nécessaires à la mise en place de ce circuit court. Ils sont bien décrits et les auteurs indiquent que celle-ci a été possible par une augmentation de personnel permettant son fonctionnement. Il convient de noter également que les effectifs du service concerné restent inférieurs, à ce jour, aux recommandations professionnelles sur le sujet [4].

En conclusion, l'ensemble de ces données démontrent deux nécessités indissociables : d'une part, celle d'évoluer vers une organisation optimisée de nos services et d'autre part, celle d'avoir les moyens pour y parvenir.

D. Pateron (✉)

Service des urgences,
centre hospitalier universitaire Saint-Antoine,
Assistance Publique-Hôpitaux de Paris,
184 rue du Faubourg Saint-Antoine,
F-75012 Paris, France,
université Pierre et Marie Curie, Paris VI
e-mail : dominique.pateron@aphp.fr

Références

1. Saidi K, Paquet AL, Goulet H, et al (2015) Effets de création d'un circuit court au sein d'un service d'urgence adulte. Ann Fr Med Urg 5:283-9

2. Oredsson S, Jonsson H, Rognes J, et al (2011) A systematic review of triage related interventions to improve patient flow in emergency departments. *Scand J Trauma Res Emerg Med* 19:43
3. Guttman A, Schull MJ, Vermeulen MJ, et al (2011) Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario, Canada. *BMJ* 342:2983
4. Samu-Urgences de France (2011) Référentiel. Les ressources médicales et non médicales nécessaires au bon fonctionnement des structures d'urgence (Samu, Smur, service des urgences, UHCD), novembre 2011. http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/155/654/sudf_effectifs_medicaux-et-nonmedicaux.pdf (dernier accès le 26 octobre 2015)