

La gestion des flux aux Urgences : un vrai casse-tête !

Le service des urgences dans un hôpital est un centre névralgique. **La gestion des flux aux Urgences est particulièrement complexe et ne s'improvise pas !**

Les flux sont multiples : patients valides, patients couchés, accompagnants, ambulances, logistique, personnels, et occasionnellement police/gendarmerie. Et avec des entrées et des sorties à chaque fois ! Il faut arriver à les organiser correctement pour permettre un **fonctionnement optimal** pour le service, et donc pour la prise en charge des patients.

Qui dit Urgences, dit **prise en charge rapide**. À l'arrivée d'un patient, il faut aller très vite car son pronostic vital peut-être engagé.

Petit tour d'horizon du parcours patient et de l'impact sur la programmation des locaux !

Les typologies de patients

Les patients qui arrivent aux urgences peuvent venir :

- par leurs propres moyens, on parle de « patient valide » ou encore de « patient debout » : la **proximité d'une zone de stationnement** est indispensable,
- ou dans un **véhicule d'urgence**, on parle alors de « patient couché » : le patient est alors sorti du véhicule à l'abri dans un sas.

Le patient valide

Le patient valide se présente à l'accueil des Urgences où il y a une **1ère évaluation de son état** (et donc de l'urgence de le prendre en charge). Il formalise son entrée administrative, puis est amené à **patienter plus ou moins longtemps** en fonction de l'affluence du service et de la gravité de son état.

L'accueil d'un service d'Urgences est souvent confronté à des problématiques de **confidentialité des échanges** et de **surpopulation de ses espaces d'attente**. Des patients attendent parfois debout. Il faut donc trouver un juste **compromis entre affluence exceptionnelle et surface du service**. Pas toujours facile à faire !

Le patient couché

Le patient couché arrive dans un véhicule de secours (ambulance, pompiers, SAMU), dans un état parfois critique. Dans ce cas, l'urgence est vitale. Le patient est alors immédiatement transféré du brancard du véhicule sur un brancard du service, et conduit en **salle de déchocage** (ou d'urgence vitale) pour lui prodiguer les soins nécessaires.

Le temps est un facteur déterminant de la prise en charge, il faut donc que les flux soient **les plus courts et rapides possibles** : accès des véhicules facilités par une voie dédiée, sas de transfert permettant la manipulation par plusieurs personnes qui ne doivent pas se gêner, proximité rapide vers la salle de déchocage (et donc il faut évidemment oublier les ascenseurs !). Une fois le patient pris en charge par les soignants, les accompagnants procèdent aux formalités administratives.

Les soins

Une fois le patient pris en charge, les soins appropriés lui sont **prodigués dans des box** (individuels ou doubles) ou dans des **salles techniques spécifiques** (traumatologie en particulier). Parfois, les examens complémentaires sont réalisés en interne aux Urgences si le service dispose des équipements le permettant (radio).

Il peut aussi être **conduit vers d'autres services de l'hôpital** : bloc opératoire, imagerie notamment. Du fait d'un investissement couteux et au regard de l'activité, les équipements lourds de type scanner ou IRM ne sont généralement pas dédiés au service des Urgences. La proximité avec le service imagerie est préférable.

La durée de séjour aux Urgences est variable en fonction de son état. S'il requiert une présence plus longue à l'hôpital, le patient peut être conduit vers un service d'hospitalisation pour libérer la place aux Urgences.

Il peut arriver qu'après la sortie, des re-consultations soient nécessaires. Elles se font alors généralement sur RDV dans des bureaux de consultations dans une **zone plus calme** du service.

Les leçons du Covid-19 sur la gestion des flux aux Urgences

La crise sanitaire du **COVID-19** a mis sous haute tension les services d'Urgences. Ils ont dû **s'adapter pour prendre en charge l'afflux massifs de patients**, dans des locaux rarement prévus pour. Le retour d'expérience d'évènements de ce type aura certainement un impact sur la programmation future des services d'Urgences.

La gestion des flux aux Urgences est complexe. Elle doit donc être maîtrisée et organisée pour faciliter le travail du personnel et donc la prise en charge des patients.

Elle doit aussi conjuguer approche spatiale et temporelle. De ce point de vue, elle n'est pas sans rappeler, à une toute autre échelle, les principes du chrono-aménagement.

C’est le rôle du programmiste d’appréhender l’ensemble de ces flux et types de proximité, et de les expliciter pour permettre aux équipes de conception une réponse architecturale en accord avec les besoins fonctionnels du service.

A.P.