

# Modèle d'organisation d'un service d'urgence (pédiatrique) : plan d'action à 5 ans

Collégiale des chefs de service  
d'urgence de l'AP-HP  
Groupe pédiatrique

# Enjeux

- Reconnaissance de la spécificité des urgences pédiatriques
  - En pédiatrie
  - En médecine d'urgence
- Structuration des services d'urgences
- Universitarisation des services
- Mise en adéquation des moyens

# I - Définition des structures d'urgences pédiatriques

- **Unité individualisée** d'accueil des urgences pédiatriques (UAUP) rattachée administrativement selon les établissements à un SAU ou à un service de pédiatrie.
- **Service (ou département)** d'accueil des urgences (SAU) spécialisé en pédiatrie au sein d'un établissement pédiatrique = POSU.

## **II – Missions des unités et services d'urgence pédiatriques**

- soins
- organisation
- enseignement
- recherche

# A – Missions de soins

- Accueil, tri, et Orientation
  - gestion médicalisée des flux
  - zonage
- Prise en charge des urgences vitales et des besoins médicaux immédiats (circulaire DHOS)
  - réorientation

# A – Missions de soins

- Autres missions de soins ?
  - consultations simples et urgences ressenties ?
  - hospitalisation d'aval ?
  - continuité des soins en aval ?
- Autres missions liées aux soins
  - relecture de dossiers
  - suivi des patients
  - relations avec les réseaux

## **B – Mission d'organisation**

- Organisation interne
  - Schéma organisationnel
    - définition des tâches, protocoles et procédures
  - Gestion optimisée des personnels :
    - listes de garde, plannings, tableaux de service
  - Évaluation et pilotage
    - dossiers, marqueurs sentinelles, indicateurs d'activité



## **B – Mission d'organisation**

- Organisation interne
  - Schéma organisationnel
    - définition des tâches, protocoles et procédures
  - Gestion optimisée des personnels :
    - listes de garde, plannings, tableaux de service
  - Évaluation et pilotage
    - dossiers, marqueurs sentinelles, indicateurs d'activité

# **B – Mission d'organisation**

- Organisation externe
  - Relation transversale
  - Relation vers l'amont et l'aval

# **C – Mission d'enseignement et de recherche**

- Exigence et démarche qualité
- Disciplines universitaires
- Missions intégrées à l'organisation des services
- Autonomes ou contractualisées

# III – Quantification des besoins médicaux

- PM
  - ARHIF 1998 : 0,5h / passage
  - ARTT : 1 ETP = 1967 h /an
  - Définition du travail (postes et zonage)
  - Organisation = 20% ou 1 ETP
  - Enseignement et recherche

# IV – Structuration des emplois médicaux

- Universitaires : 1 ETP / service
  - PUPH
  - CCA
- Non universitaires
  - PH : qualification pédiatrique
  - Contractuels : formation et expérience en pédiatrie et en médecine d'urgence
    - PHC
    - Praticiens attachés

# V – Quantification des besoins para médicaux

- PM
  - ARHIF 1998 : 0,5h / passage
  - ARTT : 1 ETP = 1967 h /an
  - Définition du travail (postes et zonage)
  - Organisation = 20% ou 1 ETP
  - Enseignement et recherche
- PNM
  - ARHIF 2000 : 2 IDE H24 / 10.000 passages
  - IOA => 8,1 ETP IDE pour 10.000 passages en zone d'accueil (hors ZSTCD ou UHCD).
  - Un cadre infirmier référent disponible H24

# PHC

- Postes privilégiés car :
- souplesse de recrutement et mise à niveau des effectifs
- postes d'attente
  - de qualification en pédiatrie pour les non pédiatres,
  - d'un poste de clinicat ou d'un poste de PH pour les pédiatres
  - d'une réorientation
- formation de haut niveau aux urgences pédiatriques
- sélection des meilleurs candidats PH ou PU-PH

# Praticien attaché

- Postes indispensables car :
- permettent d'intégrer dans les équipes des médecins libéraux
- postes d'attente
  - pour un clinicat
  - un poste de PH ou de PHC,
  - une réorientation
- formation de haut niveau aux urgences pédiatriques

# Répartition des emplois médicaux

- Structure petite (moins de 10 ETP) :
  - nombre absolu minimum de permanents (titulaires) pour stabiliser la structure
  - minimum 2 ETP sur les titulaires, et au delà :
    - 50% de titulaires universitaires et non universitaires
    - 50% de contractuels
- Structure importante (plus de 10 ETP)
  - 1/3 de titulaires universitaires et non universitaires
  - 2/3 de contractuels (2/3 de PHC ou équivalents, 1/3 de praticiens attachés)

# Objectifs à 5 ans

- Déficit résiduel en 2004 pour l'ensemble des sites d'urgences pédiatriques
- Répartition inhomogène des emplois et insuffisante en termes de titulaires
- Objectifs à 5 ans :
  - combler les déficits résiduels en ETP
  - obtenir une répartition des emplois adaptée aux différents types de structure