



Questionnement après un recherche avortée: Flux des malades aux services d'urgence

Diulu Kabongo MBChB (Unilu), MFamMed (SU), MSc Med EM (Wits), Mmed
EM (SU), FCEM (SA)

Profil sanitaire

- ❑ Réduction de mortalité globalement
- ❑ Mortalité peu contrôlée en Afrique
- ❑ Afrique (RDC) fait face a:
 - Décès neonatal
 - Décès maternel
 - Fréquence des maladies infectieuses
 - Augmentation des maladies coronariennes
 - Augmentation des AVC
 - Augmentation des accidents de circulation

Raisons de
presentation
aux
urgences

○ La PEC des urgences aura un impact

SEVENTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY

Agenda item 12.9

WHA72.16

28 May 2019

Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured

WHA 76.2 May 2023

Integrated emergency, critical and operative care for universal health coverage and protection from health emergencies¹

Draft decision proposed by Brazil, Ethiopia, European Union and its 27 Member States, Kenya, Paraguay

EDITORIAL

The World Health Assembly resolution on integrated emergency, critical, and operative care for universal health coverage and protection from health emergencies: a golden opportunity to attenuate the global burden of acute and critical illness

The Global Acute Care Advocacy Authors*



Objectifs initiaux

- ❑ Etablir les motifs de visite aux urgences,
- ❑ Etablir la mortalité aux urgences
- ❑ Mesurer les indicateurs de processus:
 - Durée arrivée-triage
 - Durée triage-consultation
 - Durée triage-disposition

Méthode

Retrospective, descriptive

3 services d'urgence (SU)

Durée de recherche: 6 mois

**NB. Greve prolongée des médecins et infirmiers
pendant la période**

Résultats

Niveau	Age	Personnel medical	Personnel infirmier	Heures de service	Triage	Nombre de lits	Salle de déchoquage	Nombre de malades
Académique (Hôpital X)	Adulte	Propre	Propre	24H	Non	9	No	789
Provincial (Hôpital Y)	Pédiatrie	Propre	Propre	24H	Non	25	No	286
Provincial (Hôpital Y)	Adulte	Emprunte des autres départements	Propre	24H	Non	8	No	449

Indicateurs de processus

- ❑ Pas de triage
- ❑ Pas de déchoquage
- ❑ Pas moyen de calculer les indicateurs de processus
- ❑ 3 a 4 malades vus par jour/ SU

The image shows a medical consultation form titled "FICHE DE CONSULTATION". At the top left, there is a blue stamp that has been redacted. The form includes fields for "Nom et Prénom", "Age", "Sexe", "Profession", "Adresse", "Diagnose", and "Admission". Below these fields is a table with two columns: "DATE" and "OBSERVATIONS ET TRAITEMENT". The table has multiple rows for recording data.

Mortalité

	Mort à l'arrivée N (%)	Ambulatoire N (%)	Décès aux SU et endéans 48H d'admission N (%)	Admis et bonne évolution 48H N (%)	Admis et détérioration à 48H N (%)	Issue à inconnue N (%)
Adulte (X) N : 789	0 (0.0)	419 (53.1)	17 (2.2)	100 (12.7)	13 (1.6)	240 (30.4)
Pédiatrie (Y) N: 286	0 (0.0)	7 (2.4)	58 (20.3)	139 (48.6)	33 (11.5)	49 (17.1)
Adulte (Y) N: 449	54 (12.0)	158 (35.1)	68 (15.1)	182 (40.5)	25 (5.6)	15 (3.3)

Documentation dans les hôpitaux

Peu d'info

Fragmentée

(Pas de memoire)

Mauvaise notes
cliniques:

Pas claires

Pas spécifiques

Incompletes

Qualité en general



Triage typical of every weekend at G F Jooste Hospital.

Comment améliorer les notes

Montrer le raisonnement et les décisions cliniques

Adapter le format aux différents malades

Définir les règles d'accès et d'altération

Avant admission, fermer la boucle

Prévenir les problèmes

Schaeffe J. Poor documentation, why it happens and how to fix it. *The Record*. 2016 May; 28 (5): 12

1-OU VONT NOS MALADES?

2-ET S'ILS INNONDENT NOS SU,
SOMMES-NOUS PRETS A LES SERVIR?

AKSANTI