

# Promouvoir le « benchmarking » collaboratif entre les acteurs des services d'urgences (UAU/SAU) pour impulser le changement dans la prise en charge de qualité des usagers au Sénégal

*Babacar Kane, Valéry Ridde, Adama Faye*

## Résumé

Les ateliers de « benchmarking » ont montré que l'un des grands défis des services d'urgence est l'harmonisation des pratiques. Elles ne pourraient être effectives qu'à travers un respect des protocoles de soins et des manuels de procédures. Les résultats de ces échanges ont montré que l'absence de salle dédiée au tri ainsi que le manque de personnel ne devraient pas être une contrainte dans la prise en charge des usagers. Par ailleurs, l'étroitesse des SAU/UAU et le manque de services connexes aux urgences travaillant de manière continue transforme ces dernières en lieu d'hospitalisation. La problématique de la gestion des données d'urgences ainsi que la disponibilité des médicaments restent un chantier important auquel il faut apporter des réponses. Ces ateliers ont également permis de mettre à nu la problématique de la référence et de la contre référence ainsi que les relations fonctionnelles entre SAU et UAU, entre la Brigade Nationale des Sapeurs-Pompiers et le SAMU. Toutefois, ces défis ont amené les responsables des structures sanitaires à réfléchir pour favoriser l'efficacité dans la prise en charge. Ainsi, les ateliers de « benchmarking » collaboratifs ont permis d'apprendre collectivement et proposer des pistes de solutions.

## Faits saillants

- Les « benchmarking » montrent des disparités dans l'organisation et le fonctionnement des SAU/UAU
- Des différences dans la pratique des SAU/UAU révèlent la nécessité de la mise aux normes et de l'harmonisation des pratiques (protocoles de soins)
- La régulation par le SAMU est peu utilisée par les prestataires qui préfèrent utiliser leur réseau dans la recherche de place
- Les « benchmarking » peuvent permettre d'échanger sur les bonnes pratiques et de trouver des pistes de solutions

## Introduction

Les services d'urgences constituent la vitrine des structures sanitaires car ils donnent un aperçu de la gestion de la structure dans sa globalité. En passant de l'accueil à l'orientation et jusqu'à la sortie du patient, il est impératif d'organiser un dispositif capable de répondre aux attentes des bénéficiaires. Or, des difficultés sont constatées dans la prise en charge dans les services d'urgence.

Ainsi, dix sessions de « benchmarking », durant trois jours maximum, entre pairs (par exemple : SAU Saint-Louis, Kaolack, Touba et Fatick) ont été organisées de juillet 2021 à janvier 2023 pour favoriser un apprentissage collaboratif sur différentes thématiques :

### Thématiques

- Accueil, tri et orientation au sein du SAU ou de l'UAU ;
- Système d'information : digitalisation de la gestion des dossiers patients ;
- Partenariats avec les collectivités territoriales, les OSC, les autres structures de santé ;
- Gestion des ressources humaines ;
- Enquêtes de satisfaction ;
- Protocoles de soins et manuels de procédures ;
- Signalisation/amélioration du circuit patient et organisation du SAU et de l'UAU ;
- Communication régionale sur le système des urgences entre les différents acteurs ;
- Système de transfert interne/externe/Références Contre Références ;
- Implantation/fonctionnalité du SMUR ;
- Gestion des médicaments d'urgence ;
- Prise en charge financière des urgences ;
- Disponibilité en continu des services connexes aux urgences ;
- Organisation des gardes.

## Approche

Cette note a été réalisée à l'aide de l'analyse des rapports des ateliers, d'une observation directe et de huit entretiens auprès de participants

## Résultats

Les résultats de ces ateliers montrent que les services d'urgence (SAU/UAU) ont des modes de fonctionnement et d'organisation différents. Au départ, certains utilisaient les protocoles de soins du SAMU de 2012, d'autres les protocoles d'Avicenne de 2020 et d'autres se sont adaptés et ont mis en place leurs propres protocoles malgré la disponibilité de ceux du SAMU. Depuis le début de l'année 2023, les nouveaux protocoles de soins révisés ont été mis en place et sont disponibles dans les structures de références de prise en charge des urgences. Les acteurs affirment donc l'importance d'un document commun.

Les difficultés dans les relations fonctionnelles entre les centres de réception et de régulation des appels (CRRA) et les structures sanitaires des différentes zones opérationnelles ont été discutées lors de ces ateliers. En effet, le manque d'antenne dans des zones telles que Louga amènent les prestataires des services d'urgences à contourner le dispositif et à user de leur « réseau » dans la recherche de place. Il s'y ajoute les difficultés d'accès au 1515 dans certaines zones. Dans ces cas de figure, l'appel est directement transféré à Dakar, ce qui peut entraîner un retard dans la prise en charge des urgences.

Ces « benchmarking » ont permis de visiter les services d'urgence afin de comprendre leur fonctionnalité et le circuit des patients. Ces visites ont montré certains manquements : absence de signalétique, d'UAU et de salle de tri dédiée, défis de gestion des médicaments et des produits d'urgence, etc. C'est le cas avec les établissements publics de santé (EPS) de Richard Toll et d'Ourossogui avec l'absence de salle de tri et l'étroitesse des locaux. Il faut noter la problématique de la disponibilité et de la gestion interne des médicaments et produits d'urgence qui a des conséquences sur l'efficacité dans la prise en charge des patients. Il faut aussi noter le séjour parfois long au SAU résultant d'une gestion insuffisante des lits d'aval et les mauvaises conditions de transfert des patients.

Mais il faut aussi rappeler certaines bonnes pratiques partagées comme l'exemple de l'EPS de Linguère avec son circuit du patient, des EPS de Saint-Louis et de Richard Toll qui ont informatisé le dossier patient (SIMENS et e-Emergency). On peut aussi citer la salle d'urgence de l'EPS de Kaolack qui est très confortable (aérée et climatisée) et dont le système de fléchage au sol est remarquable.

Malgré les difficultés, certains services ont des bonnes pratiques dont elles peuvent faire profiter les autres. Dès lors, pour impulser la démarche d'apprentissage collaboratif, des conventions ont été signées entre les EPS pour mettre en place un processus de « benchmarking ». De même, à l'issue de chaque atelier, des indicateurs ont été définis pour permettre à ces services d'urgences de s'autoévaluer et d'améliorer leur organisation et fonctionnement.

## Recommandations

- Accélérer la signature de la convention SMUR/EPS (DEPS/SAMU/EPS)
- Améliorer la communication entre le SAMU et la BNSP pour réduire les délais de prise en charge (SAMU)
- Améliorer la communication entre le SAMU et les structures à travers les instances de coordination au niveau de la région (SAMU)
- Intégrer les collectivités territoriales à ce processus (DPRS)
- Respect des dates maintenues pour les ateliers de « benchmarking » futurs (Lux-Dev)
- Améliorer le circuit du patient (EPS/ MSAS)
- Réorganiser les services de réanimation (EPS/MSAS)
- Utiliser le « benchmarking » dans d'autres activités (RM)
- Mettre en place des UAU et des salles de tri (EPS)
- Faire un plaidoyer pour la mise en place des bureaux du fonds de garantie automobile dans chaque EPS (DEPS)
- Mettre en place des mécanismes de pérennisation de la disponibilité des médicaments de l'armoire d'urgence avec des outils de gestion à jour (RM/^EPS)
- Formaliser l'idée de nomination du coordonnateur des urgences au niveau de l'hôpital (RM/EPS)
- Organiser des supervisions trimestrielles au niveau des SAU/UAU (RM)

## Conclusion

Le « benchmarking » est une activité enrichissante parce qu'il permet aux acteurs sanitaires de partager et d'apprendre des leçons ainsi que de proposer des solutions.

*Le Benchmarking c'est une bonne approche parce que ça permet d'acheter et de vendre les bonnes pratiques. A notre retour de l'atelier, on a corrigé et on a amélioré certaines conditions de travail (Prestataire)*

La démarche devrait être pérennisée avec des financements nationaux. En effet, les acteurs sanitaires gagneraient à maintenir cette pratique afin qu'elle ne soit pas uniquement une activité occasionnelle initiée par les partenaires techniques et financiers (PTF) mais qu'elle puisse être intégrée dans les planifications des régions médicales/MSAS.

## Sources consultées ou suggérées

Christian Dagenais, Valery Ridde, 2020. "La note de politique comme outil de transfert de connaissances : pour avoir un impact votre note doit d'abord être lue".

Florent, A.Mayer, 2010. "Pratiques de benchmarking: Créer collectivement du sens à partir du succès d'autres organisations". Lexitis, 220p.

Pascal Vincent et al, 2019. Analyse comparative - benchmarking - dans les systèmes locaux de transport de voyageurs.

Contact : [babacarkane85@gmail.com](mailto:babacarkane85@gmail.com)