

El servicio de urgencias del CHU de Tlemcen

Grupo de Encuentro Del Trabajo

A. Taleb,

**Faculté de Médecine, Université de
Tlemcen Algérie**

**XXV Congreso CALASS 2014 –
Granada, , 4,5 et 6 Septembre 2014**

Tlemcen : ubicación geográfica

- Tlemcen es una ciudad en el extremo noroeste de Argelia; se extiende desde el litoral en el norte hasta la estepa en el sur.
- Está delimitada en el norte por el Mediterráneo, en el oeste por el Reino de Marruecos y en el este por la ciudad de Orán.

Carte géographique de la ville de Tlemcen.



El CHU de Tlemcen

Hôpital de 600 lits inauguré en 1954 ;

Il a un statut universitaire depuis plus de 30 ans (formation médical/ formation post graduée/2000 médecins spécialistes).

En el plan sanitario, esta provincia constituyó siempre una referencia.

Le service des urgences (UMC)

Le service des urgences du CHU Tlemcen dispose de trois unités :

- une unité de déchoquage et de réanimation (unidad de quita choque)
- une unité médicale (unidad médica)
- une unité chirurgicale (unidad quirúrgica)

« Según la oficina de ingresos, las urgencias acogen actualmente más de 500.000 enfermos cada año, con una media de más de 400 enfermos cada día».

Desde 1993, el servicio de urgencia fue el objeto de 5 adecuaciones sucesivas.

El personal del servicio de las UMC

Personal médico

- médicos generalistas permanentes funcionando en tanto que médicos de urgencias.
- 4 cirujanos permanentes
- equipos de cirujanos de guardia de 24 horas
- médicos de guardia

Personal paramédico

98 : vigilante médico, IDE, técnicos ayudantes de curas médicas, manipuladores radio, ayudantes de laboratorio..

Personal encargado de la higiene del servicio ; Personal de seguridad

preocupaciones

En Algérie, l'analyse du travail pose problème :

la problématique est celle de la demande qui est le point de départ essentiel de toute analyse du travail :

interpelación por parte de la medicina laboral

Il n'y a pas de demande formalisée mais plutôt des préoccupations : tout le monde s'en plaint mais le problème n'est jamais exposé de façon claire,

Preocupaciones

En realidad, no hay pedida formalizada sino más bien preocupaciones: todo el mundo se queja pero el problema no se planteó jamás de manera clara, hasta si a menudo se evocan:

- dificultades en hacer frente a la afluencia de los enfermos?
- problemas arquitectónicos?
- dificultades en encontrar competencias en las urgencias?
- dificultades en organizar el trabajo en las urgencias?
- Penurias de consumibles? inseguridad, condiciones de higiene?

Análisis de la pedida..

En qué medida el conjunto de los factores que acabamos de evocar serían al origen de las dificultades vividas por todos los actores de las urgencias o podrían explicarlas?

Aquí sería necesario formular de nuevo el problema, jerarquizando los diferentes problemas planteados y encontrar puntos de articulación que los relacionaran.

La observación global del funcionamiento

- Un número importante de consultas con como consecuencias un atasco del servicio, un alargamiento de tiempo de espera de los pacientes y de falta de satisfacción de los profesionales de urgencias y de los usuarios.
- Un problema de acogida y de orientación de los enfermos.
- La participación sistemática de los padres acompañantes en el proceso de toma en cargo.

La observación global del funcionamiento

- Dificultades de clasificación de los enfermos, con como consecuencias largas estancias de hospitalización y una asfixia del servicio de las UMC.
- Problemas de estructuras y arquitectura del edificio de las urgencias.

Grosso Modo...

La actividad del servicio de urgencias está dividida entre las verdaderas urgencias (llamadas urgencias vitales), por un lado, las cuales dependen de la primera prerrogativa de este servicio, y por otro lado, la toma en cargo de los enfermos hospitalizados y las consultas no urgentes en el sentido médico estricto.

Punto de vista de la jerarquía

La jerarquía está particularmente preocupada por el servicio de urgencias, desde el punto de vista cualidad de curas médicas y pone de relieve una desorganización masiva de estas actividades, de las dificultades en organizar el personal de las disfunciones humanas, materiales, técnicas, una falta de coordinación...

- La salida masiva de viejos personales dirigentes con una experiencia valiosa explica el decaimiento de la calidad de curación en urgencias.

Puntos de vista del personal

- Una falta de personal frente al flujo importante de los enfermos y peticiones intempestivas de los parientes para una atención más grande que ofrecen a sus enfermos.
- Conflictos relacionados con las circunstancias de hospitalización y con las dificultades estructurales.
- Problemas de seguridad.

Puntos de vista y de los enfermos y los parientes

Los enfermos y sus acompañantes, en cuanto a ellos, hablan de la ausencia de orientación, de los plazos de espera demasiado largos, de los problemas de disponibilidad de medios humanos, materiales y de los medicamentos.

Voluntad de transformación

- Lo que se puede retener es que todos confirman que hay una situación de crisis en las urgencias.
- Sin embargo, existe verdaderamente una voluntad común de mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de las curaciones en el servicio.

Nueva fórmula pedida

La cualidad de las curaciones en las UMC está retenida como pedida para analizar con un como hemos buscado enfoque ergonómico con la integración del pariente en la cadena de toma en cargo del paciente.

El objetivo es el enfermo y el campo de acción será limitado a la unidad de urgencias médicas.

Designación de un grupo de pilotaje.

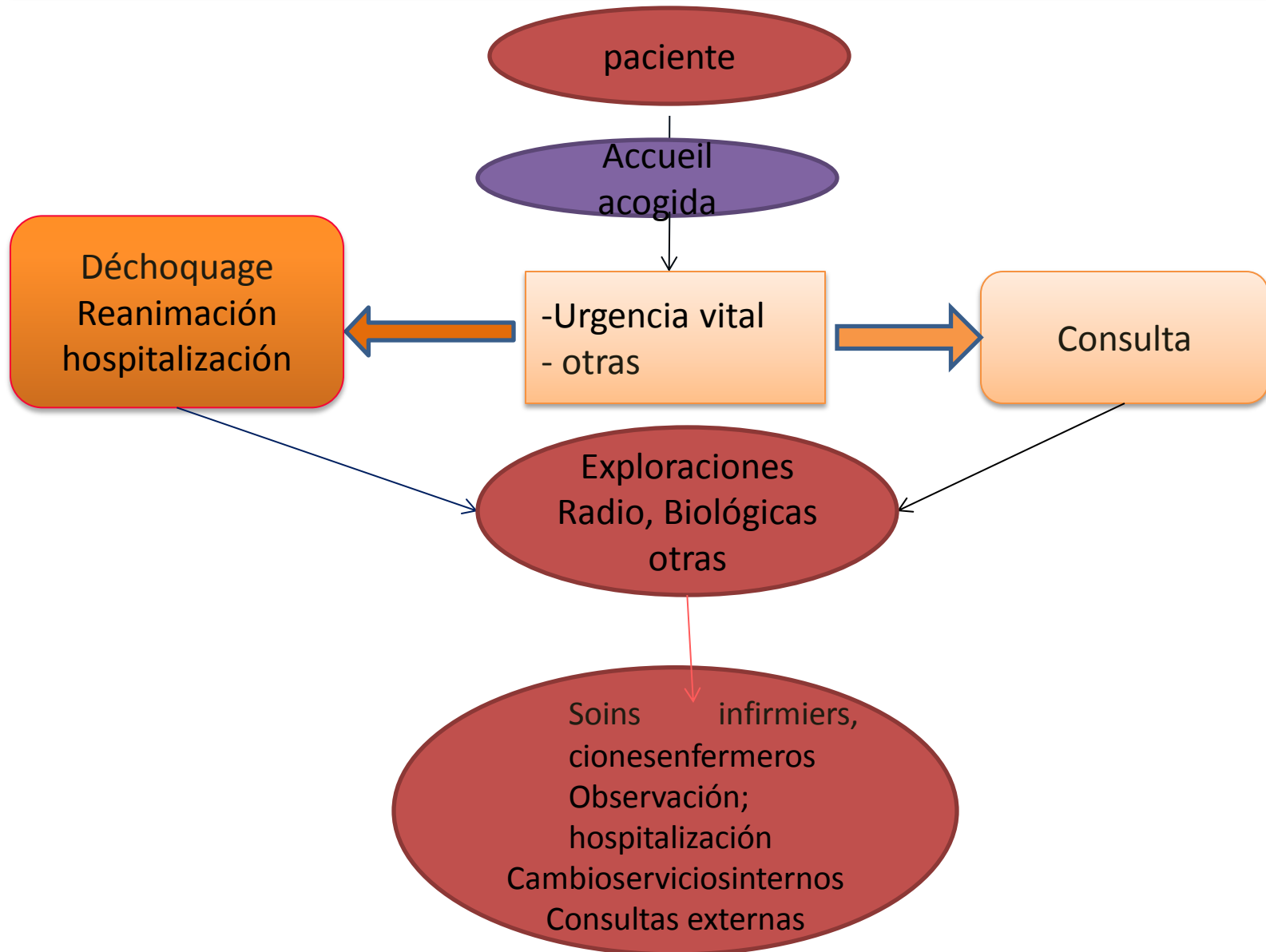
Análisis del contexto

- Hemos buscado entender el contexto general del sistema de salud, del medioambiente reglamentario, económico....Hemos consultado los archivos del CHU, de urgencias.
- Como hemos buscado caracterizar el personal de curación de urgencias.

El proceso técnico?

- Informarse sobre el trabajo ya prescrito, las instrucciones ministeriales, las normas, las reglas, los procesos formalizados o no...
- Referirse a los textos reglamentarios relativos a los estatutos particulares de cada cuerpo (Boletín oficial argelino)
- Observar y describir el proceso de toma en cargo en el servicio de urgencias.

Esquema de toma en cargo del paciente en las UMC



Observaciones de la actividad de los enfermos (1)

- Tomar en línea de cuenta la actividad de los pacientes y sus acompañantes. Para entender la situación, hemos observado el recorrido de algunos pacientes y los hemos seguido durante largo tiempo en el servicio de urgencia.

Observaciones de la actividad de los enfermos (2)

- ver el proceso de toma en cargo de los pacientes, constatando globalmente problemas de “organización bastante masivos”,
- nos hemos dado cuenta de lo complejo y de la diversidad de las situaciones, de los contextos, de los tipos de pacientes y de sus familias...
- comprender cierto número de incidentes que se generan poco a poco con la toma en cargo de los enfermos.

Observaciones de la actividad del personal de cura

- Para poder hacer un paralelo con esta pista, la otra vía más clásica consistía en observar a unos enfermeros, ayudantes de curación y médicos generalistas, los cuales se desplazan de un paciente a otro o de una unidad a otra, llamados por todos lados para cumplir con sus labores.
- Hemos efectuado varias jornadas de observaciones abiertas (130 horas) tanto cerca de los pacientes como del personal de curación.

La idea del final

- Cruzar los datos de las observaciones, y confrontar los diferentes puntos de vista sobre la actividad

- deducir las pistas de mejoras que se deben aplicar para los que curan y entonces para los pacientes

El diagnóstico local

- una confusión al nivel de las prescripciones del trabajo del personal, generando problemas masivos de organización
- la falta de competencias operacionales y de operacionalidad entre los actores de urgencias
- sustitución del recurso familiar
- problemas de adaptación al medio ambiente estructural y material
- **la Reunión del comité de pilotaje: validación del diagnóstico y proposición de las soluciones posibles y de lo factible.**

Las grandes pistas de acciones operacionales propuestas

- **reforzar las capacidades técnicas y empresariales del servicio de urgencias**
- **la instalación de una unidad de selección y de acogida con asignación de un personal calificado;**
- **instalación de un dispositivo de seguridad técnica y humano calificado**
- **designar un personal complementario en vista de reducir el número de parientes cercanos;**
- **componer un grupo de encuentro de trabajo (GET)**

Métodos de investigación ergológica

diagnóstico global del funcionamiento de urgencias
basada en:

- enfoque ergonómico previo, observaciones & entrevistas.

Passage à l'ergologie

- Análisis de la actividad basada en:
un grupo de encuentro del trabajo (debates de normas...)

El objetivo principal del GRT

Construir un espacio de intercambio que permita plantear las problemáticas sublevadas por los diferentes actores de las UMC, con situaciones raras de vida en el trabajo a fin de entender lo que, diariamente, pone en mala situación la actividad del personal, afecta la calidad de curaciones, engendra disfuncionamientos de organización graves.

Puntos esenciales del GRT (1)

Punto 1: debatir de la actividad colectiva del trabajo del personal de urgencias, quien rinde un servicio común, el de tomar en cargo las urgencias vitales, las hospitalizaciones.

Punto 2: fijarse juntos un objetivo claro y apreciable, para el intercambio en el GET, con un calendario: entender la actividad, las dificultades de cada protagonista del trabajo. cómo un grupo de habla y no un (GRT). mejorar la situación del personal y de los enfermos?

Punto 3: darse un lugar y un tiempo para permitir el retroceso en relación con el trabajo.

Puntos 4 y 5: crear un grupo que se comprometa con suspender la relación jerárquica durante los intercambios.

Punto 6: aceptar ante todo no pretender saberlo todo de antemano para quedarse a la escucha de la actividad del otro.

Punto 7: aceptar luego construir un saber: sacar de estos intercambios enseñanzas generales transferibles.

Puntos esenciales del GRT (4)

Punto 8: poner su actividad en relación con lo prescrito (al contrario sería un grupo de habla y no un GRT).

Punto 9: poner el prescrito en relación con su actividad (si no sería un círculo de calidad y no un GRT).

Punto 10: desembocar en algo concreto, en una realización común para avanzar a propósito de la cuestión de la salida.

Lo que está en juego

- la organización del trabajo ;
- la actividad del personal;
- los riesgos psicosociales en el trabajo;
- la actividad subyacente en las hospitalizaciones de las urgencias vitales:

Participantes en el GRT

- médico jefe de servicio, médicos generalistas (04), y médicos especialistas (02), médico de reanimación principal; médicos jefes de servicios.
- equipos paramédicos: enfermeros (04), ayudantes de curación ; 02 médicos (representantes de la jerarquía):
- médicos de labor animadores;

Temporalidad

Los GET fueron organizados para un período de 6 meses, desde julio de 2012 hasta febrero de 2013, a razón de un GET por mes.

la biblioteca central del CHU de Tlemcen.

Cada sesión duró 3 horas

Previos necesarios

- Recordar los objetivos y las condiciones del GRT
- restitución de los resultados de la intervención ergonómica
- introducir los conceptos de base de la ergonomía, de la ergología...

co construcción y de co elaboración (1)

las sesiones fueron registradas gracias a un dictáfono; retranscripción integral

por otro lado, hemos considerado la validación de los informes por el conjunto de los participantes a la clase del GRT tal como una forma de co construcción y de co elaboración de elementos para establecer el informe final.

Tonalidad de los discursos (1)

- las reuniones del GRT fueron una excelente oportunidad para dejar hablar a los protagonistas del trabajo.
- La actividad está representada por los discursos de los protagonistas que son las representaciones de una realidad vista por ellos y pues estos discursos deberán detallar las actividades por una crónica más precisa posible y los diferentes puntos de vista sobre la actividad deberán de ser confrontados.
- la tonalidad general de los discursos muestra las dificultades, el malestar que llegar al sufrimiento en el trabajo.
- cada uno evocó una historia particular concreta que vivió personalmente, cómo pudo enfrentarla para manejar la situación.

Visibilidad de los debates de normas

- puesta de relieve de conflictos de valores; puesta en visibilidad de los debates de normas; Exteriorización de los conflictos de valores
- descripción de las entidades colectivas relativamente pertinente (ECRP) que se crean alrededor de situaciones problemáticas.
- ilustración de los ingredientes de la competencia del médico generalista destinado a urgencias y plantearse preguntas epistemológicas sobre el papel del médico generalista destinado al servicio de urgencias.
- aclaramiento mayor de las proposiciones de mejora y transformación de las condiciones de trabajo.

Les difficultés évoquées par les équipes paramédicales

- un desencadenamiento de prescripciones médicas por parte de jóvenes médicos ;
- una segmentación de las categorías profesionales: médicos y enfermos; dificultades de colaboración, de cooperación y de ayuda mutua.
- problemas estructurales ; falta de seguro
- otras nuevas formas poco ortodoxas de normalización: modificación de los trámites de curas.

normalización

- la substitución, apoderar a uno con labores excesivas; el deslizamiento de las funciones; la división de carga de trabajo;
- implicar sistemáticamente parientes cercanos para participar en el proceso de curaciones.

Sentimientos de los médicos generalistas

- El médico instalado en urgencias debe seguir las instrucciones, los trámites, las directivas y ejecutar las conductas fijadas por los practicantes especialistas de guardia (taylorización).
- *No sufrimos únicamente por lo que hacemos, sufrimos también por lo que no podemos hacer”.*
- Los “impedimentos” son de diversas naturalezas; están relacionados con problemas de gestión en el conjunto hospitalario, relacionados con factores de organización, colectivo de trabajo, las relaciones con los usuarios...
- Ccómo estos médicos desearían poder efectuar su trabajo?

Desarrollo de los riesgos psicosociales (1)

- sentimientos de desvalorización, de falta de motivación,.
- débil autonomía, exigencia demasiado grande, rechazo del uso de sí por sí, falta de consideración del trabajo, subjetivación forzada y sobrecarga de trabajo
- conflictos de valores consecuencias de una incompatibilidad entre valores comprometidos y consecuencias limitadas: se trata de “actuar rápido a pesar de todo” con todos los debates de valores que se ponen en juego.

Conclusión

El trámite que integra los dos enfoques ergonomía-ergología es una opción muy pertinente en la medida de que permite acercarse lo más posible a la realidad concreta de las situaciones de trabajo.