UNIVERSITE DE KINSHASA
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT D'ANESTHESIE REANIMATION

TABLEAU DE BORD DU SAU DES CUK

Evaluation des capacités, de l'organisation et de l'activité

J. Nsiala • J.-R. Makulo • E. Amisi • N. Mukuna • R. Nsinabau

Novembre 2026

PLAN DE LA PRESENTATION

- Contexte
- Méthodologie
- Capacités structurelles
- Ressources humaines
- Activité clinique
- Perspectives d’amélioration. »

1.1. Contexte :

Le nombre de recours au SAU augmente partout dans le monde.

Conséquences :

- Engorgement des SAU,
- Allongement des délais de prise en charge,
- Mobilisation importante des ressources,
- Augmentation du risque de complications et de mortalité.

En RDC : projet d'extension de la CSU aux urgences médico-chirurgicales

1.2 Justification de l'étude :

Absence des données sur l'activité réelle des SU à Kinshasa

La réalisation d'un état des lieux va permettre de

- Mieux connaitre les motifs de recours aux urgences
- Adapter les moyens aux besoins réels de la population

2.1. Objectif général :

Evaluer les capacités, l'organisation et l'activité de la SU des CUK

2.2. Objectifs spécifiques :

Décrire la typologie des patients pris en charge aux urgences

Décrire le plateau médico-technique (les moyens disponibles)

Evaluer la consommation des ressources mobilisées au cours de la PEC

Décrire le devenir de ces patients à l'issue de leur passage aux urgences

Mesurer les performances du service à travers quelques indicateurs

01/09–31/10/2026

Période de collecte des données d'activité

CUK

Hôpital de niveau tertiaire

Toutes les spécialités

Population

18 000 000 d'habitants

- Étude observationnelle descriptive , transversale.
- Sources des Données d'activité : logiciel Ebale, fiches de triage et registre hospitalier.
- Source des données structurelles : questionnaire HEAT (OMS — March 2022 »).
- L'évaluation porte principalement sur les caractéristiques et les capacités des SU
- Cotation : 0 = absent ; 1 = disponible moins de la moitié du temps ; 2 = disponible plus de la moitié du temps, mais pas en permanence ; 3 = disponible presque tout le temps.

4.1. Capacités structurelles de l'établissement

8 370

passages aux urgences/an

32

Lits d'hospitalisation de courte durée (UHCD)

3

places au déchocage

600

lits d'hospitalisation dans l'établissement

8

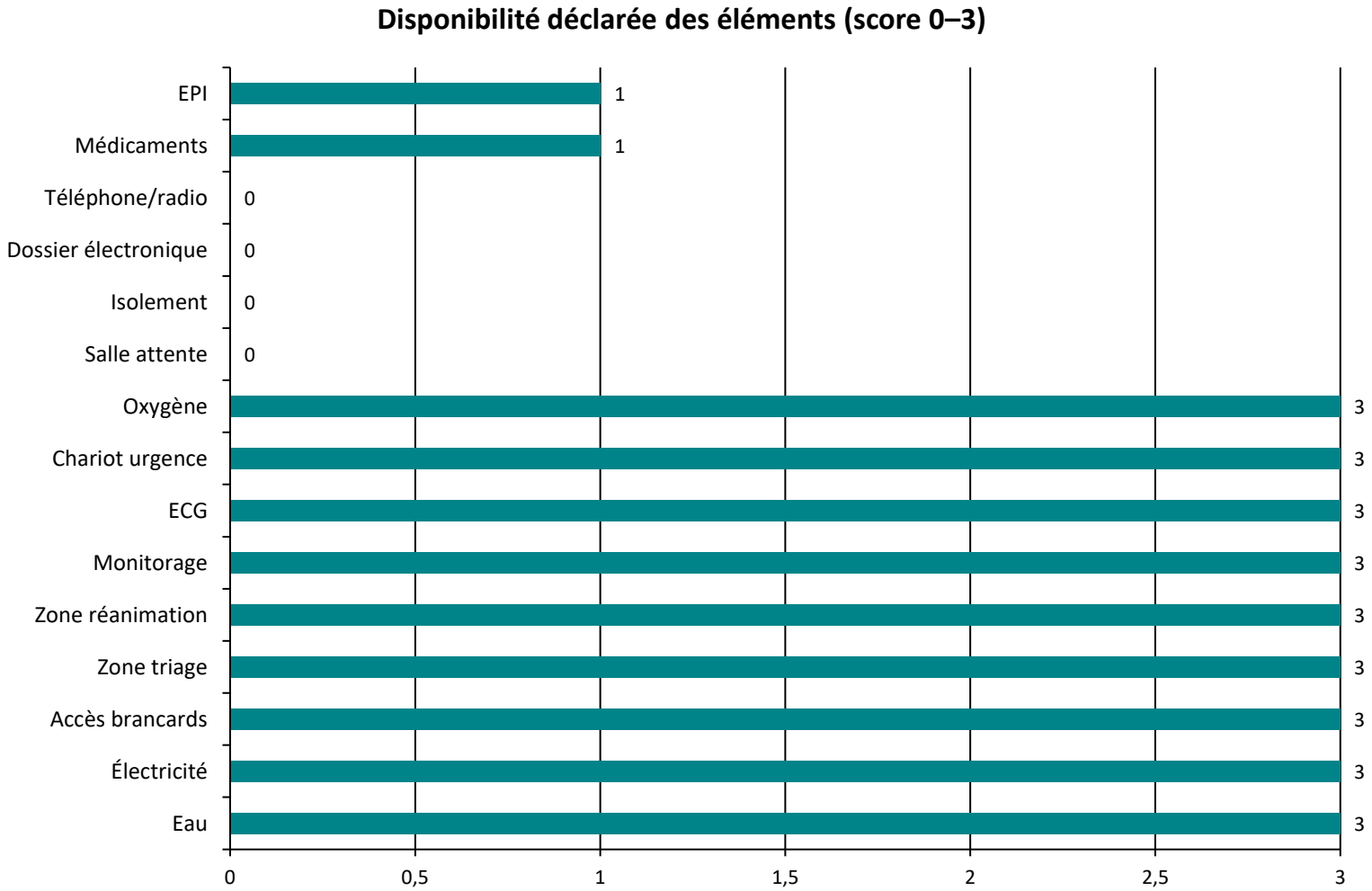
lits fonctionnels de réanimation

10

Salles d'opération fonctionnelles 24h/7j

Plateau technique : laboratoire, pharmacie, scanner et banque du sang ouverts 24 h/24.

4.2. Infrastructures et équipements essentiels



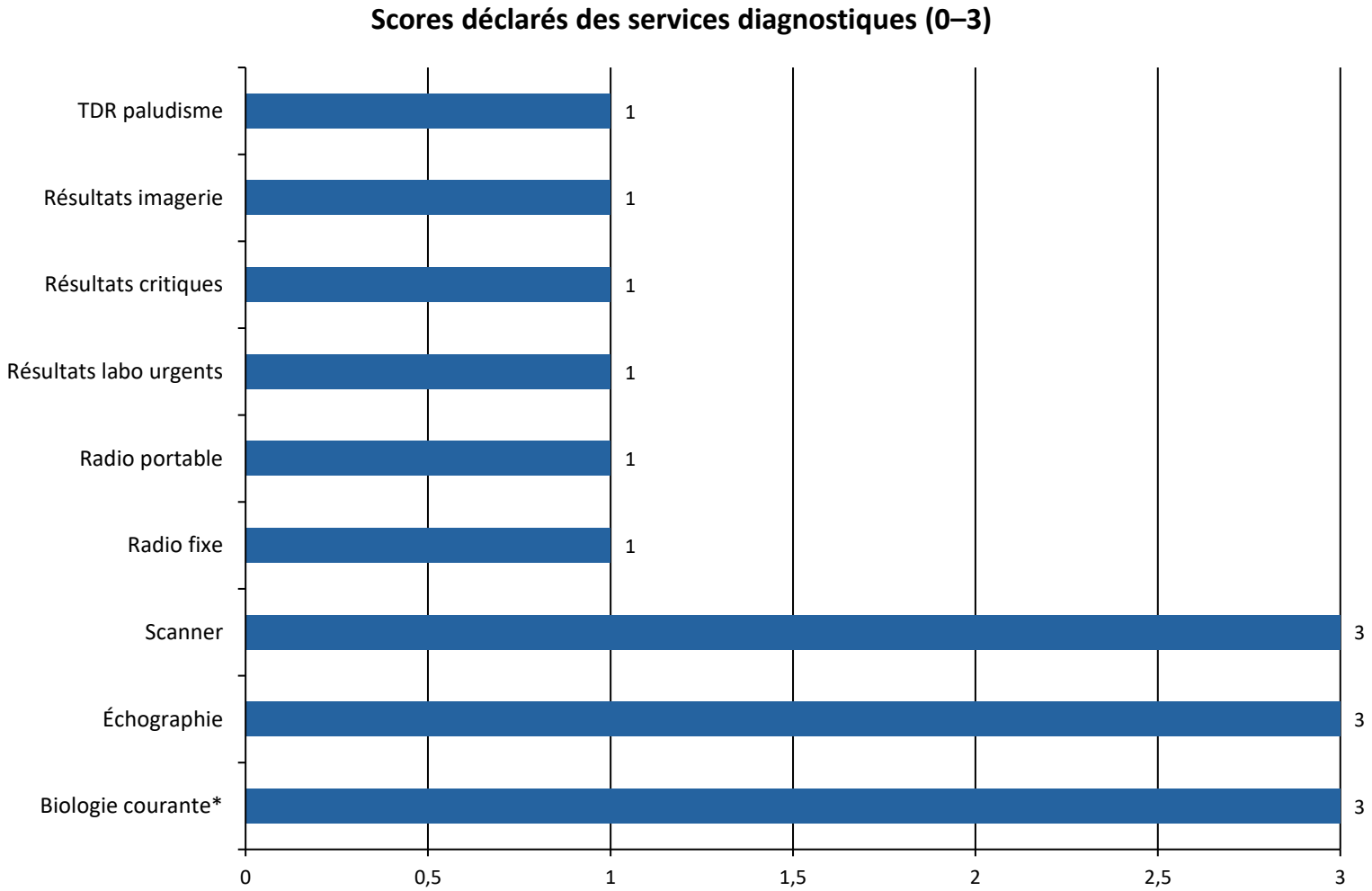
Points d'appui

- Eau et électricité : score 3
- Espace de triage et de réanimation : score 3
- Monitorage, ECG, chariot d'urgence et oxygène : score 3

Lacunes prioritaires

- Pas d'espace d'attente dédié
- Pas de salle d'isolement
- Pas de dossier électronique ni de moyen dédié de communication
- EPI et circuit de gestion des médicaments à renforcer

4.3. Diagnostic : disponibilité vs accessibilité réelle



Les examens biologiques courants et l'imagerie avancée sont cotés comme disponibles, mais leur coût, supporté par le patient, peut limiter leur accessibilité effective

4.4. Ressources humaines et accès aux spécialistes

Élément	Constat déclaré
Équipe fixe dédiée au SAU	10
Spécialistes en médecine d'urgence non rotatifs	0
Autres médecins spécialistes non rotatifs	8
Chirurgie générale	Score 3
Obstétrique-gynécologie	Score 3
Pédiatrie / anesthésie / médecine interne	Score 3
Orthopédie	Score 3
Psychiatrie / assistance sociale	Score 0

- Aucun spécialiste de médecine d'urgence n'est déclaré.
- Plusieurs spécialités sont cotées disponibles presque tout le temps, mais cela ne signifie pas nécessairement qu'un spécialiste est physiquement présent dans le service ou qu'il peut intervenir immédiatement
- Psychiatrie et assistance sociale sont déclarées absentes.

.

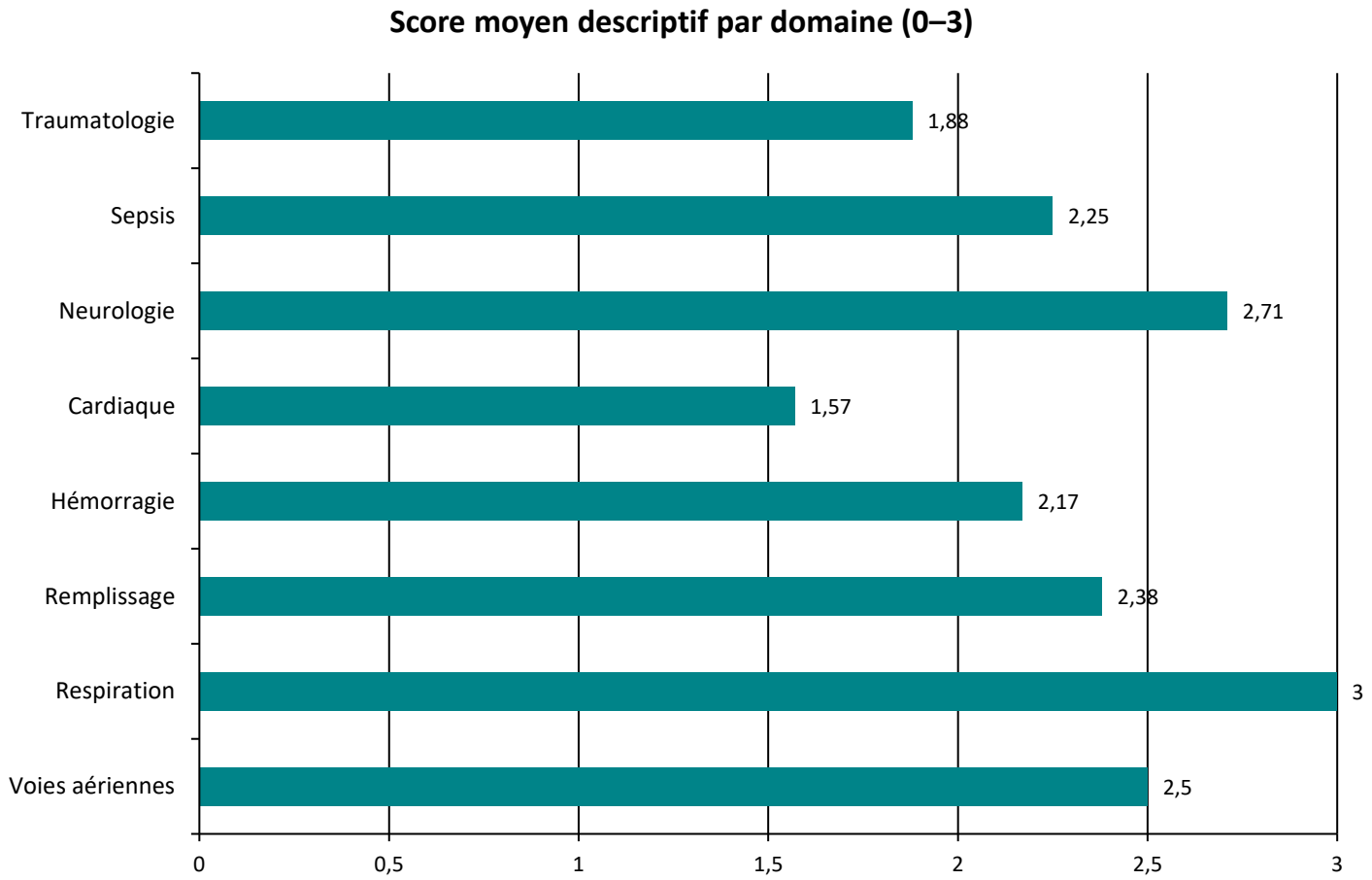
4.5. Triage : dispositif en place, protocoles spécifiques manquants

Élément	État déclaré
Mesure des signes vitaux au triage	Oui
Echelle de triage selon la gravité	Oui
Délais cibles par catégorie	Oui
Suivi régulier du respect des délais	Partiel
Echelle spécifique enfants < 5 ans	Non
Echelle spécifique femmes enceintes	Non
Enregistrement électronique des patients	Partiel
Ambulance préhospitalière formée : proportion	Inconnue

Le triage est un acquis organisationnel.

Il faut maintenant documenter sa performance : délais réels, réévaluations, concordance triage–orientation et événements indésirables.

4.6. Fonctions cliniques essentielles : acquis et lacunes



Fonctions souvent cotées 3

- Gestes de base des voies aériennes et respiratoires
- Oxygénation/ventilation, accès veineux, transfusion
- Contrôle externe de l'hémorragie
- ECG/défibrillation, antibiotiques IV et vasopresseurs

Lacunes à signaler

- Abord chirurgical des voies aériennes,
- Ceinture pelvienne, stimulation cardiaque, thrombolyse
- POCUS coté 1

4.7. Profil des patients

878

Patients sur 61 jours

14,4/j

Patients/jour en moyenne

20/j

8 370 patients en 2025

- **Origine** : Domicile 59%, Transferert d'un autre ES 41%.

Âge moyen : 50,75 ans ; sexe ratio : 1/1 ; enfant de moins de 5 ans : 4%.

- **Principaux motifs de recours** : Coma 16%; Traumatismes 13,6%; Détresse respiratoires 13%; Douleurs abdominales 11%; Fièvre 7,3%; Douleurs thoraciques 4,4%; état de choc 0,3%. NB : AC 14 patients !

- **Diagnostics fréquents rapportés** : AVC et infections respiratoires.

4.8. Triage et orientation après évaluation

Élément	Données à présenter
Rouge	112 patients (13 %)
Orange	112 patients (13 %)
Jaune	261 patients (30 %)
Vert	184 patients (21%)
Bleu	52 patients (6%)
Orientation finale	Déchocage 27%; Médecine interne 41%; chirurgie 16%; GO 8%; pédiatrie 4%; Bloc C 4%; Réanimation 0%.

4.9. Gestes et procédures thérapeutiques

Filière de soins	Geste / Acte thérapeutique	Volume (n)	Prévalence (%)
Soins Critiques et réanimation	Oxygénothérapie (O2, VNI, OHDF)		
	IOT + VM	60	7%
	Vasopresseur PSE		
	Titration morphine	0	
	Antibiothérapie IV		
Gestes Invasifs et Urgences Spécialisées	Ponction lombaire		
	Drainage thoracique	2	
	Accouchement inopiné au SAU	1	
Traumatologie et petite Chirurgie	Suture et parage de plaies		
	Immobilisation (plâtres)		
	Drainage d’abcès	0	

4.10. Ressources humaines et délais de prise en charge

Indicateur	Valeur
Médecins spécialistes / assistants	5 / 20
Infirmiers	…
Brancardiers	6
Délai arrivée – premier examen médical	[…] minutes (min et max)
Durée de séjour au SAU	[…] heures (min et max)
Délai décision d'hospitalisation – lit disponible	…
Durée de séjour en UHCD	5,7j (les extrêmes)

4.11. Devenir des patients et congestion en aval

Devenir	n (%)
Retour à domicile	450 (52%)
Hospitalisation en service	250 (29%)
Hospitalisation en UHCD	?
Admission en soins intensifs/réanimation	60 (24%)
Transfert au bloc opératoire	?
Décès au SAU	116 (13,2%)
Patients encore présents à 8 h (« nuit-brancard »)	2 en moyenne/jour

Conclusion

Le SAU des CUK dispose d'une base structurelle et de plusieurs fonctions cliniques déclarées disponibles

Les priorités concernent la fluidité du parcours, l'accès effectif au diagnostic, les protocoles, le circuit des médicaments et la disponibilité fonctionnelle des ressources.

Acquis déclarés	Fragilités majeures	Étape suivante
Triage formalisé ; Oxygène, Monitorage, ECG ; Spécialités accessibles	Pas de spécialiste urgentiste ; Protocoles écrits très incomplets ; Transmission rapide des résultats faible	Mettre en place des protocoles, Kit d'urgence et des formations Suivre des indicateurs mensuels