

L'urgentiste doit-il être un spécialiste de tout ?

Pr Jeannot Schmidt

Strasbourg, 24 avril 2010

L'urgentiste à travers l'approche universitaire en France

- Le passé :
 - Des diplômes universitaires
- Le présent
 - Capacité de Médecine d'Urgence
 - DESC de Médecine d'Urgence
- Le futur
 - DES de Médecine d'Urgence

L'urgentiste à travers l'approche universitaire en France

- Le passé :

- Des diplômes universitaires

- Le présent

- Capacité de Médecine d'Urgence
- DESC de Médecine d'Urgence

- Le futur

- DES de Médecine d'Urgence

urgentiste = spécialiste !

L'approche universitaire en France

- Le passé : «connaissances»
 - Des diplômes universitaires
- Le présent : «compétences»
 - Capacité de Médecine d'Urgence
 - DESC de Médecine d'Urgence
- Le futur : «reconnaissance et qualification»
 - DES de Médecine d'Urgence

L'approche universitaire en France

- Le passé : « connaissances »

- Des diplômes universitaires

- Le présent : « compétences »

urgentiste = spécialiste qualifié

- Capacité de Médecine d'Urgence
- DESC de Médecine d'Urgence

- Le futur : « reconnaissance et qualification »

- DES de Médecine d'Urgence

Quel périmètre pour la médecine d'urgence ?

Référentiel de compétences d'un médecin d'urgence

Coordonnateur : Marc PRÉVEL

M. ANDRONIKOF, B. COUDERT, A. ELLRODT,
D. PATERON, S. PLATONOFF, V. RAPHAËL,
T. VAN DER LINDEN.



JUIN 2004

L'approche universitaire en France

Projet de maquette du DES de Médecine d'Urgence

Mai 2009

Responsable du projet et coordonnateur :

**Collégiale Nationale Universitaire de Médecine
d'Urgence**

Associés :

SFMU, SUDF & AMUF

Construire les objectifs pédagogiques

Motif de recours	Domaine	Syndrome de gravité	Pathologie prise en charge en urgence et conduite à tenir
<p>arrêt cardio-respiratoire</p> <p>douleur thoracique</p> <p>malaise</p> <p>perte de connaissance</p> <p>palpitations</p>	<p>urgences</p> <p>cardio-vasculaires</p> <p>et</p> <p>thoraciques</p>	<p>insuffisance circulatoire aiguë</p>	<p>insuffisance coronaire aiguë infarctus du myocarde</p> <p>dissection aortique</p> <p>rupture d'anévrisme</p> <p>péricardite aiguë, tamponnade</p> <p>urgence hypertensive</p> <p>trouble aigu du rythme ou de la conduction</p> <p>rupture œsophagienne</p> <p>douleur pariétale</p>

Construire les objectifs pédagogiques

Motif de recours	Domaine	Syndrome de gravité	Pathologie prise en charge en urgence et conduite à tenir
<p>arrêt cardio-respiratoire</p> <p>douleur thoracique</p> <p>malaise</p> <p>perte de connaissance</p> <p>palpitations</p>	<p>urgences</p> <p>cardio-vasculaires</p> <p>et</p> <p>thoraciques</p>	<p>insuffisance circulatoire aiguë</p>	<p>insuffisance coronaire aiguë</p> <p>infarctus du myocarde</p> <p>dissection aortique</p> <p>rupture d'anévrisme</p> <p>péricardite aiguë, tamponnade</p> <p>urgence hypertensive</p> <p>trouble aigu du rythme ou de la conduction</p> <p>rupture œsophagienne</p> <p>douleur pariétale</p>

spécialiste de tout ...

D.E.S. : tenir compte des contraintes de temps, d'espace et de pluridisciplinarité

- **Temps et espace**

- SAMU/SMUR,
- Services des Urgences adultes et pédiatriques,
- Services de Réanimation ou de Soins Intensifs

- **Pluridisciplinarité**

- Radiologie,
- Anesthésie,
- Chirurgie,
- Médecine Interne,
- Médecine Polyvalente,
- Gériatrie.

La médecine d'urgence : sa définition

- **Spécialité sans patientèle déterminée,**
 - attachée à un territoire
 - **Son lieu d'exercice :**
 - discipline hospitalière,
 - s'exerce au sein de structures d'urgence
 - SAMU Centre 15 : régulation
 - SMUR : prise en charge préhospitalière,
 - services d'accueil des urgences : patients se présentant en urgence dans les établissements de santé.
- ⇒ **Le médecin urgentiste prend en charge dans ces structures tous les types d'urgences (!)**

1^{ère} caractéristique : sa temporalité

- **Mission de triage en fonction de la gravité**
- **Étape initiale du parcours de soins des patients**
 - dans un dispositif de proximité
 - dans le cadre de filières identifiées : urgences graves ou spécialisées. prise en charge dans les meilleurs délais et par essence de courte durée.
- **Durée de prise en charge toujours limitée dans le temps.**
 - urgences vitales : < quelques heures
 - urgences non vitales < 24 premières heures
- **Mission d'orientation vers la structure médicale la plus adéquate.**

2^{ème} caractéristique : sa transversalité

- **Complémentarité avec les autres spécialités médicales et chirurgicales**
 - accueillir et orienter vers les spécialistes
 - concourir à la permanence des soins hospitalière des patients inscrits dans un parcours de soins spécialisé et présentant de manière inopinée une complication nécessitant une prise en charge hospitalière urgente.
- **Partage avec les autres spécialités**
 - des référentiels,
 - des stratégies,
 - des parcours de soins
 - des techniques spécialisées

3^{ème} caractéristique : un champ privilégié

- **Sont incluses les urgences susceptibles de nécessiter le recours**
 - à un plateau technique de manière urgente (biologie, radiologie, autres spécialités ou multidisciplinarité),
 - à des techniques spécifiques (anesthésie, réanimation, chirurgie),
 - à une hospitalisation.
- **Sont exclues les urgences qui peuvent être gérées**
 - par un praticien isolé en cabinet,
 - par un praticien isolé à domicile,

=> ≠ de la médecine générale.

Complémentarité et synergie de la médecine d'urgence

● Avec la Médecine Générale

- complémentarité dans la prise en charge hospitalière
 - prolongement de la prise en charge par le médecin généraliste orientant le patient vers le plateau technique hospitalier.
- complémentarité dans la prise en charge préhospitalière
 - intervention du SAMU et SMUR à la demande du médecin généraliste
 - urgence grave
 - filière spécialisée
- permanence des soins de ville par le médecin généraliste à la demande du SAMU Centre 15

La médecine d'urgence : complémentarité et synergie

● Avec la Pédiatrie

- rareté des services d'urgences pédiatriques,
- majorité des urgences pédiatriques d'abord prises en charge par des urgentistes,
- épidémiologie des urgences pédiatriques
 - affections médicales : grande majorité d'enfants âgés de moins de trois ans
 - affections chirurgicales viscérales et orthopédiques : enfants âgés de plus de six ans

La médecine d'urgence : complémentarité et synergie

● Avec l'Anesthésie et la Réanimation

- Utilisation des médicaments anesthésiques et réalisation des techniques d'anesthésie
 - anesthésie locale
 - anesthésie loco-régionale
 - anesthésie générale
- Utilisation des médicaments propres à la réalisation des techniques de réanimation dans le cadre de la prise en charge en urgence de ses patients

La médecine d'urgence : complémentarité et synergie

● Avec la Radiologie

- Réalisation actes d'imagerie dans le cadre de la prise en charge en urgence de ses patients,
 - en particulier d'échographie, comme d'autres spécialistes (anesthésiste-réanimateur, réanimateur, chirurgiens, ...)
- Utilisation de techniques d'imagerie rendue nécessaire par des considérations de sécurité et de qualité des soins prodigués,
 - lorsqu'un radiologue n'est pas disponible,
 - dans le cadre d'une interprétation à distance,
 - dans le cadre d'une délégation de tâche

La médecine d'urgence : complémentarité et synergie

- **Avec la Chirurgie et les spécialités chirurgicales**
 - Mise en oeuvre des techniques relevant de la chirurgie dans le cadre de la prise en charge en urgence des patients :
 - lorsqu'un chirurgien n'est pas disponible
 - dans le cadre d'une délégation de tâche.
 - Utilisation de techniques de chirurgie choisies,
 - Le médecin urgentiste doit s'efforcer de confier, dès que possible, son patient à un chirurgien.

La médecine d'urgence : complémentarité et synergie

- **Avec la Psychiatrie :**
 - la prise en charge initiale relève de l'urgentiste
 - l'examen somatique par l'urgentiste des patients psychiatrique consultant aux urgences est un élément de sécurité important.
 - l'orientation du patient psychiatrique peut relever, par défaut, de l'urgentiste.

Compétences visées par la formation à la spécialité de médecine d'urgence

- **identifier les motifs de recours** à la structure d'urgence sollicitée au téléphone en fonction de l'**appelant** ou lors de l'**examen clinique**, en extra ou en intra hospitalier.
- **identifier les signes de gravité présents**, au **téléphone** ou en **présence du patient**, et les rassembler en syndrome de gravité pour assurer leur prise en charge thérapeutique immédiate gestuelle et/ou médicamenteuse.

Compétences visées par la formation à la spécialité de médecine d'urgence

- **assurer la prise en charge du patient selon le niveau de soins requis et son degré d'urgence** par les effecteurs extra et pré hospitaliers appropriés : SMUR, association d'urgence médicale, médecin généraliste, ambulanciers privés, sapeurs-pompiers,
- **identifier les signes de gravité potentielle** et les formes compliquées spécifiques à **chaque étiologie**,

Compétences visées par la formation à la spécialité de médecine d'urgence

- **maîtriser la démarche diagnostique, étiologique et pronostique clinique et paraclinique,**
 - en choisissant les examens complémentaires disponibles les plus efficaces,
 - en hiérarchisant, du cas le plus fréquent au plus rare, au sein d'un même motif de recours,
 - en tenant compte des contraintes de la gestion des flux,

Compétences visées par la formation à la spécialité de médecine d'urgence

- **maîtriser l'inscription du patient dans la filière de soins d'urgence, après avoir assuré sa mise en condition dans la phase initiale, pour la prise en charge en aval la plus appropriée :**
 - recours aux autres spécialistes,
 - décision d'hospitalisation et choix de son lieu,
 - décision de transfert ou de retour à domicile,
 - utilisation optimale des structures et filières de soins extrahospitalières,

En résumé pour chaque malade faisant appel aux dispositifs d'urgence, il faut ...

- motif du recours,
- signes de gravité,
- thérapeutique immédiate,
- le cas échéant, recours immédiat à un autre spécialiste.
- hypothèse étiologique ayant la plus forte probabilité,
- critères décisionnels d'une prise en charge par un autre spécialiste médical ou chirurgical à chaque étape, en tenant compte des limites du champ d'intervention de l'urgentiste,
- orientation adaptée du patient au diagnostic et au niveau de soins requis.

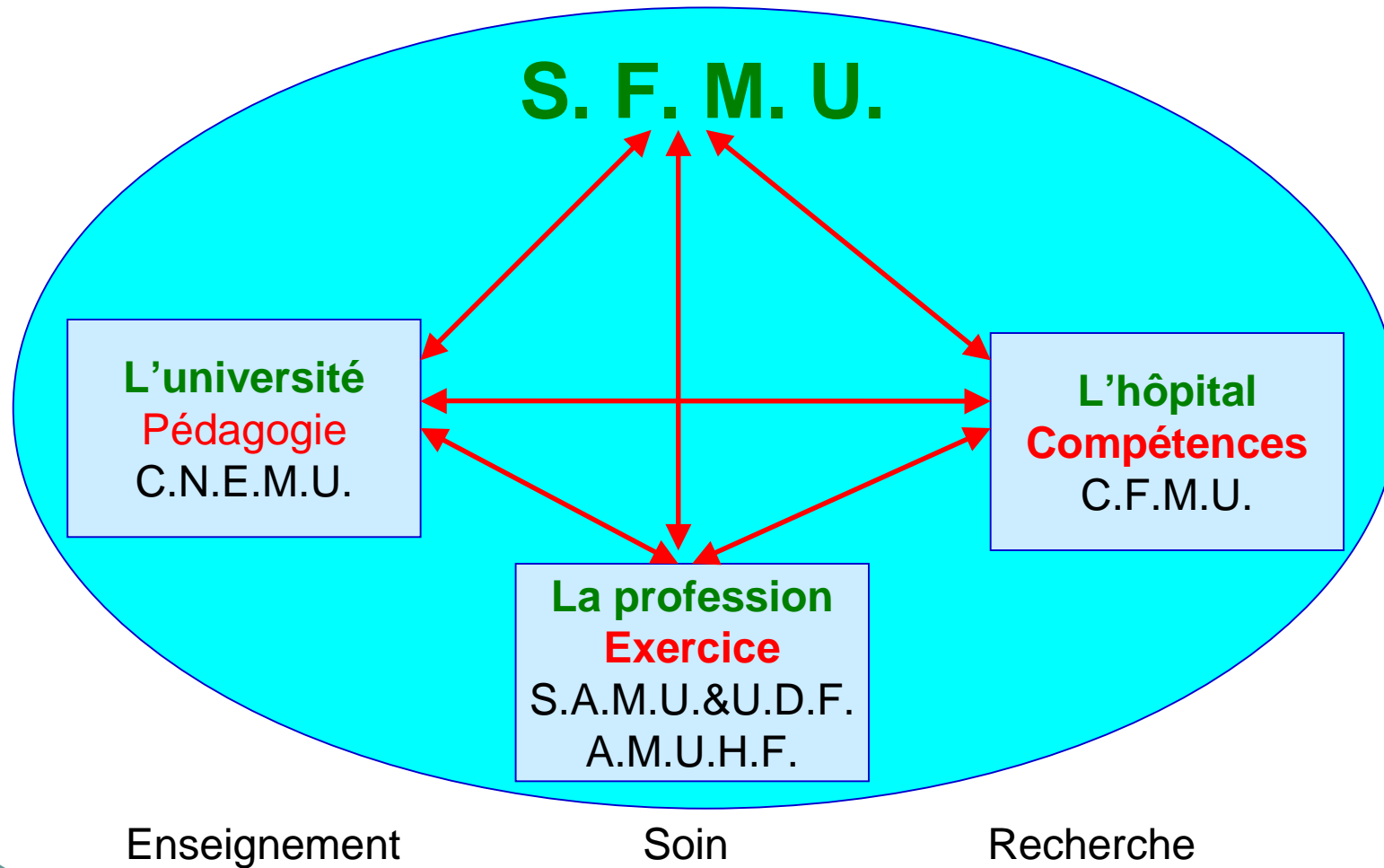
spécialiste de tout ...

Le D.E.S. : un aboutissement ...

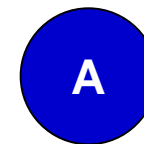
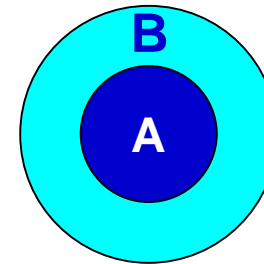
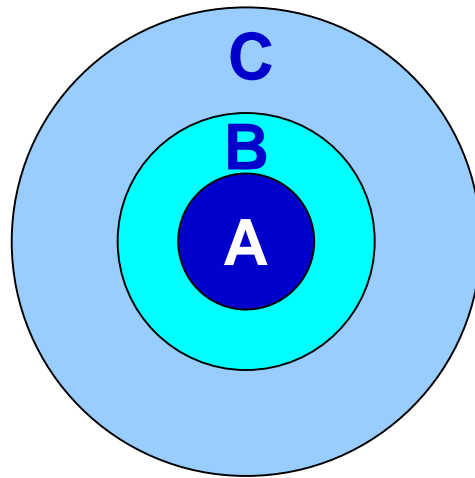
Les philosophies de la compétence

- **Approche behavioriste ou théorie comportementaliste**
« Ensemble de comportements potentiels (affectifs, cognitifs et psychomoteurs) : des savoirs, des savoir-faire, des savoir être »
- **Approche cognitiviste**
« Capacité d'associer une classe de problèmes précisément identifiés avec un programme de traitement déterminé »
- **Approche connexionniste**
« **Compétences transversales ou méta compétences : adaptabilité, flexibilité, organisation, stratégie, créativité et autoévaluation** »

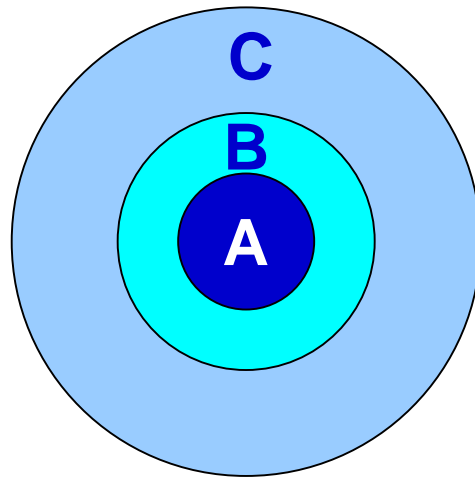
Les « forces » pour y arriver ?



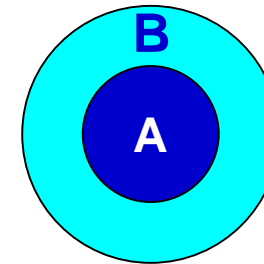
HPST, CHT, réseaux ...



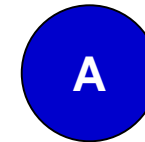
HPST, CHT, réseaux ...



- plateau technique lourd
- réanimations spécialisées
- spécialités médicales et références
- spécialités chirurgicales et références

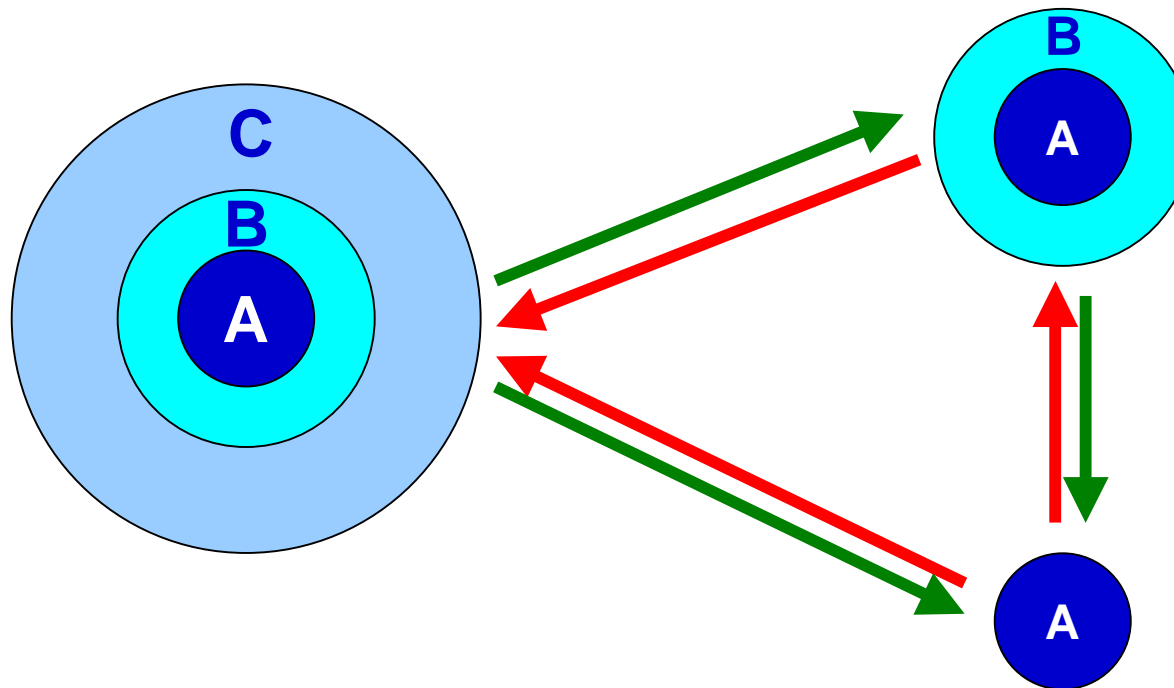


- plateau technique
- réanimation polyvalente
- spécialités médicales dont pédiatrie
- spécialités chirurgicales dont Gyn-Obst



- plateau technique (+ télémédecine)
- médecine polyvalente
- chirurgie ?

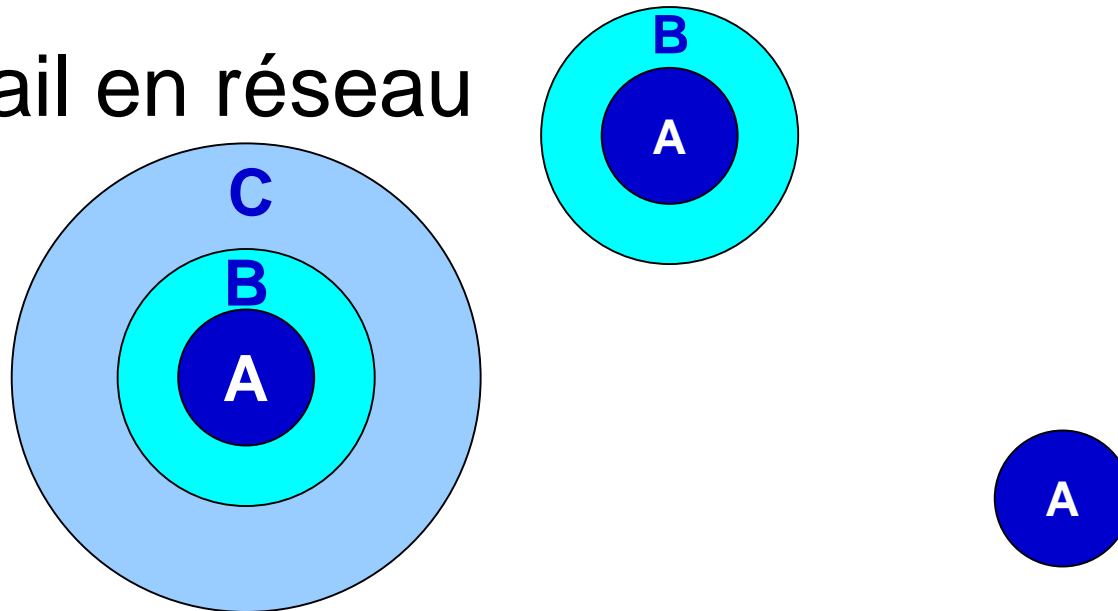
HPST, CHT, réseaux ...



**La mutualisation des moyens et des compétences :
une nécessité !**

Réseaux : outils et évaluation !

- Travail en réseau



- Répertoire opérationnel des ressources
- Observatoire de médecine d'urgence
- Fiches de dysfonctionnement

«Abuser des numéros d'urgence nuit gravement à ceux qui en ont besoin. Les premiers secours, c'est pas pour jouer !»

le malade est notre premier partenaire

