

# MEMOIRE DE DESC DE MEDECINE D'URGENCE

L'échographie aux urgences par les urgentistes en France :

quelle situation en 2008 ?



Présenté par Jean BENTZINGER

Le 2 Octobre 2008

Directeur du mémoire : Dr J-Y PHELIPOT (CH HAGUENAU)

# L'ENQUETE NATIONALE

## METHODES



# L'ENQUETE NATIONALE

## METHODES



Méthode de sélection

# L'ENQUETE NATIONALE

## METHODES

Méthode de sélection



Méthode d'observation

# L'ENQUETE NATIONALE

## METHODES

Méthode de sélection

Méthode d'observation



Le questionnaire

## QUESTIONNAIRE ECHOGRAPHIE AUX URGENCES / SMUR

1) De combien de médecins séniors (PH, PHC, assistants...) temps plein se compose votre équipe ?

..... médecins séniors

2) Quel est le nombre moyen annuel de passages aux urgences ?

..... / an

3) Quel est le nombre moyen annuel de sorties SMUR primaires ?

..... / an

4) Quel type d'activité réalisez-vous au service ? (choix multiples)

Médecine     Chirurgie / Traumatologie     SMUR

5) Est-ce que certains praticiens ont suivi une formation d'échographie ?

OUI     NON

6) Si OUI, de quelle formation s'agit-il ? Combien de médecins ont suivi la formation ?

formation PREP                      ..... médecins formés

formation PREA                      ..... médecins formés

formation universitaire / DU                      ..... médecins formés

7) Disposez-vous d'un appareil d'échographie au sein même des urgences ?

OUI     NON

8) Si OUI, de quel modèle d'échographe s'agit-il ?

.....

9) Si NON, utilisez-vous l'appareil d'un autre service ?

OUI  NON

10) Lequel ?

service de .....

11) L'échographe est-il disponible 24h/24 ?

OUI  NON Si NON, pourquoi ?

12) Si vous réalisez des échographies aux urgences, depuis quand ?

6 mois  1 an  3 ans  5 ans  10 ans

13) Périodicité moyenne d'utilisation de l'échographe

Tous les jours  au moins 1x/semaine  au moins 1x/mois

rarement  Jamais

14) Y-a-t-il une antenne SAMU / SMUR rattachée aux urgences ?

OUI  NON

15) Si OUI, y-a-t-il un échographe portatif pour les sorties SAMU / SMUR ?

OUI  NON

16) Quelle est l'utilisation principale de l'échographe aux urgences ?

- Traumatologie
- Douleurs abdominales
- Recherche de thrombose veineuse proximale
- Autres : .....

17) Y-a-t-il un contrôle systématique des échographies réalisées aux urgences par un radiologue ?

- OUI
- NON

18) Pensez-vous qu'il soit utile de créer un DU spécifique « échographie d'urgence » regroupant un ensemble de modules (traumatologie, abdominal, vasculaire, cardiologie, appareil locomoteur) ?

- OUI
- NON

Commentaires libres :



# L'ENQUETE NATIONALE

## METHODES



Méthode de sélection

Méthode d'observation

Le questionnaire



Méthode d'évaluation

# L'ENQUETE NATIONALE

## LES CATEGORIES

**Catégorie 1** : > 40 000 passages/an

**Catégorie 2** : entre 30 000 et 40 000 passages/an

**Catégorie 3** : entre 20 000 et 30 000 passages/an

**Catégorie 4** : entre 10 000 et 20 000 passages/an

**Catégorie 5** : < 10 000 passages/an

# L'ENQUETE NATIONALE

## RESULTATS

295 questionnaires postés le 18 Août 2008



# L'ENQUETE NATIONALE

## RESULTATS

295 questionnaires postés le 18 Août 2008



Délai de retour de 4 semaines (15 Septembre 2008)



# L'ENQUETE NATIONALE

## RESULTATS

295 questionnaires postés le 18 Août 2008

Délai de retour de 4 semaines (15 Septembre 2008)

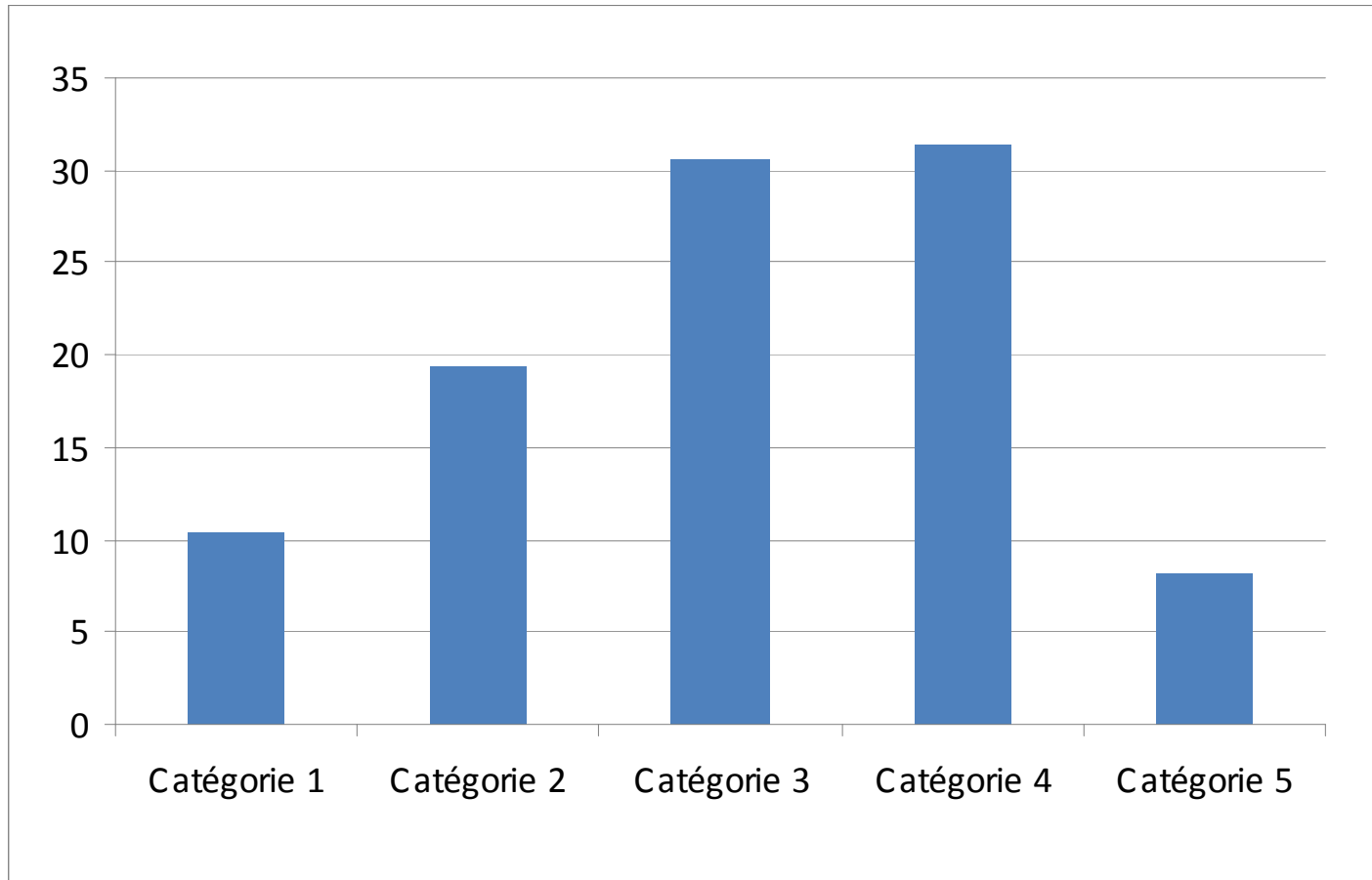


134 réponses, taux de participation : 45,4 %



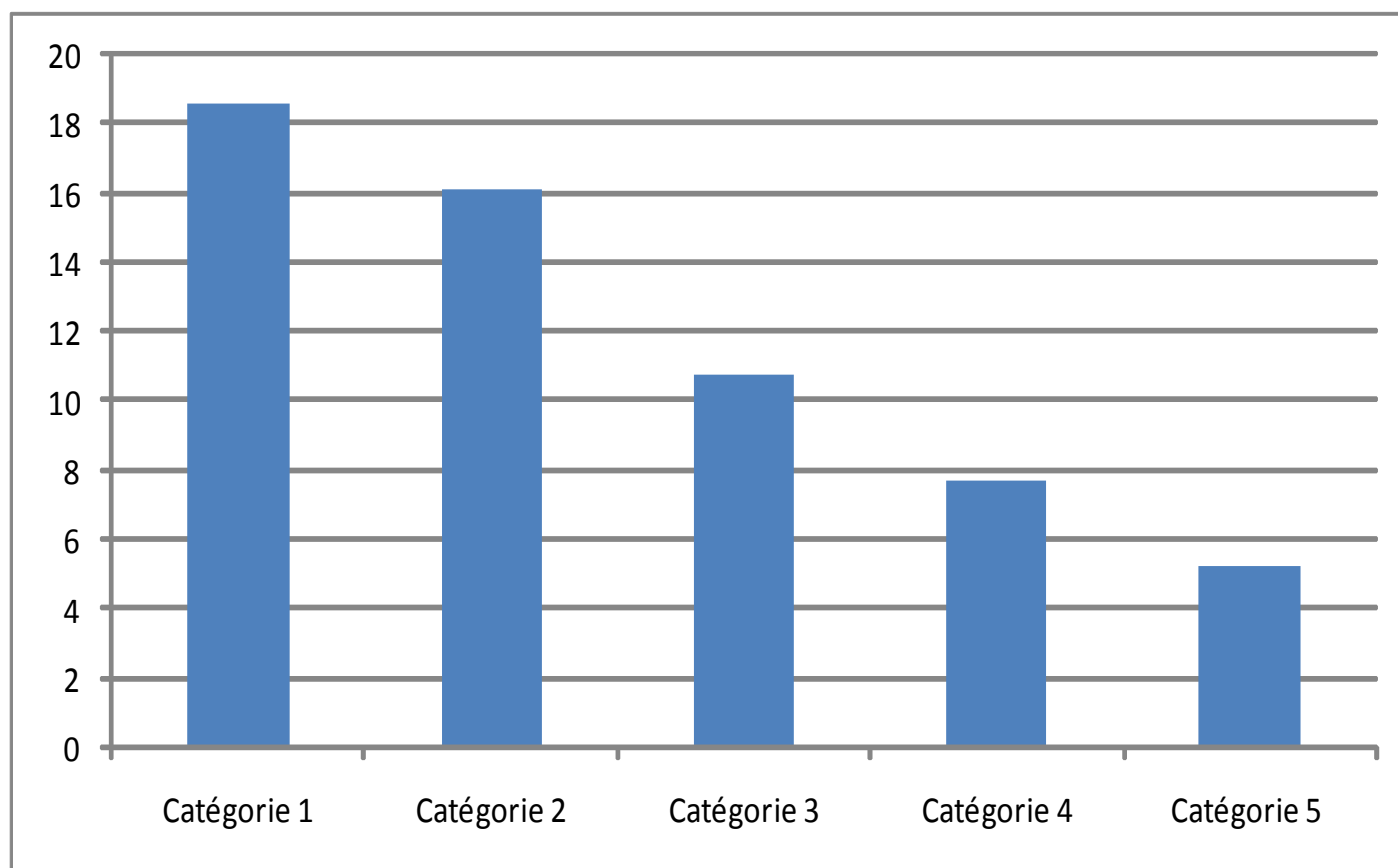
# RESULTATS

Répartition des centres répondeurs par catégorie (%)



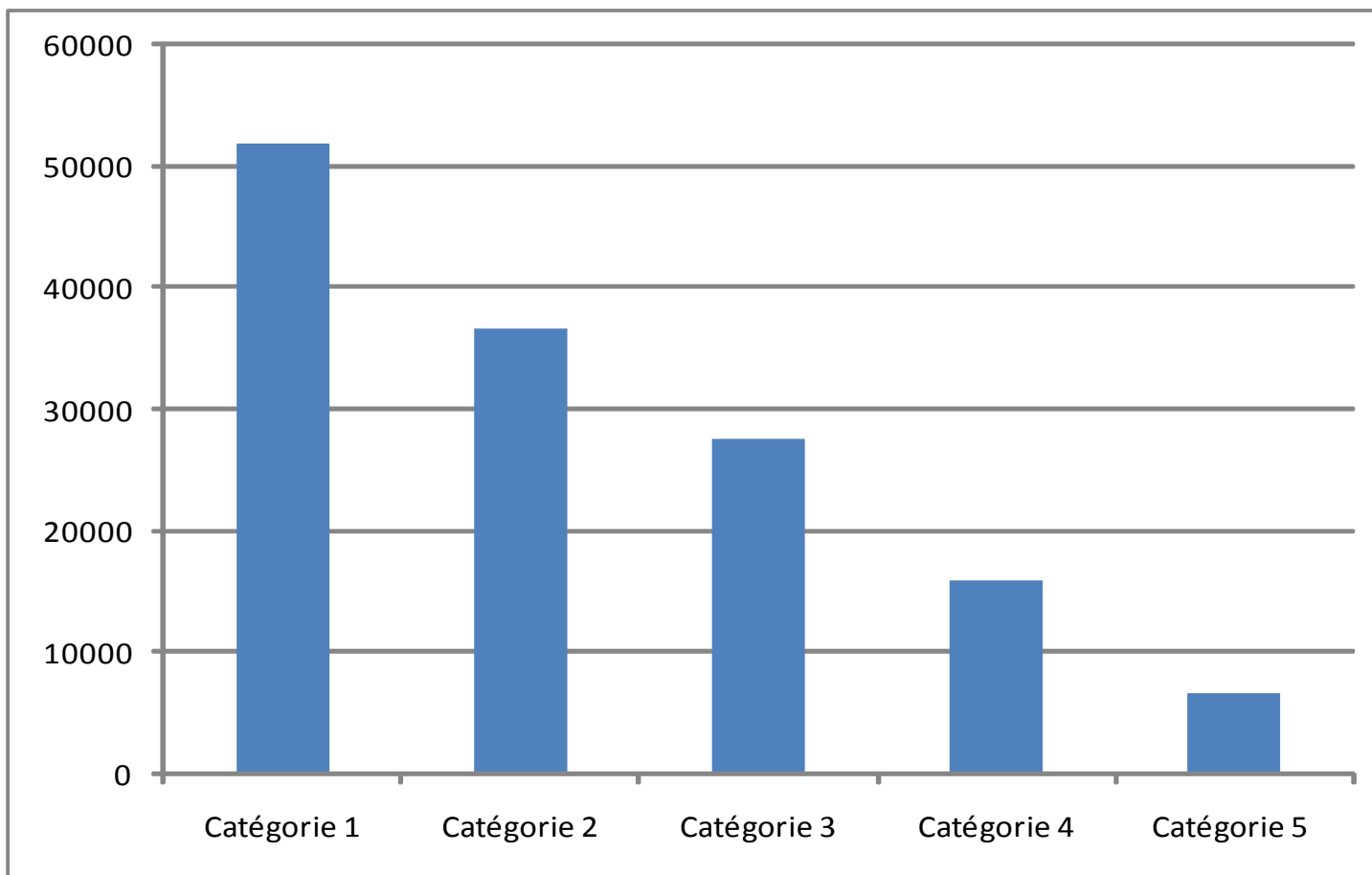
# RESULTATS

Question 1 : nombre moyen de médecins séniors de l'équipe (ETP)



# RESULTATS

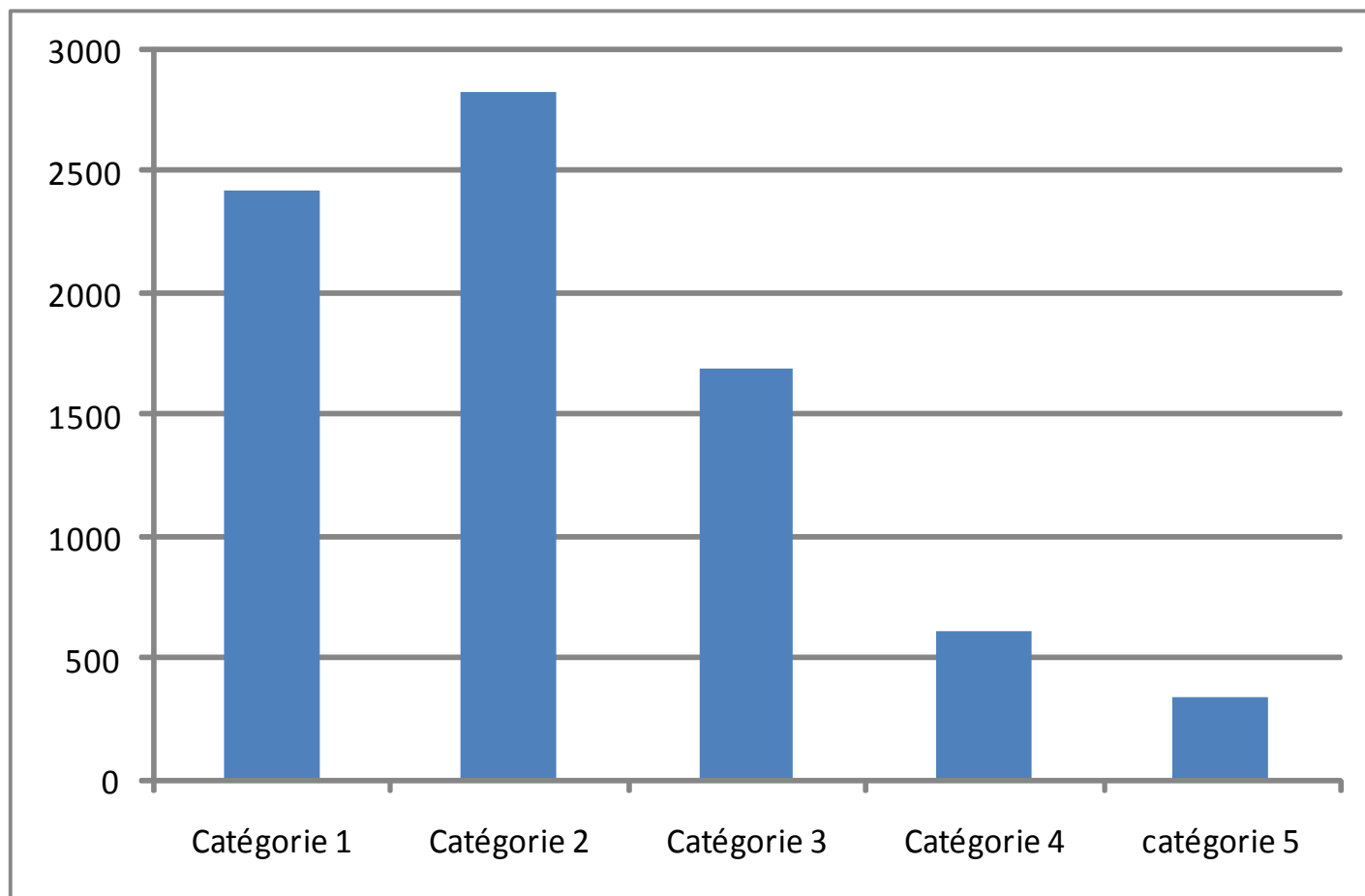
Question 2 : nombre moyen de passages/an aux urgences





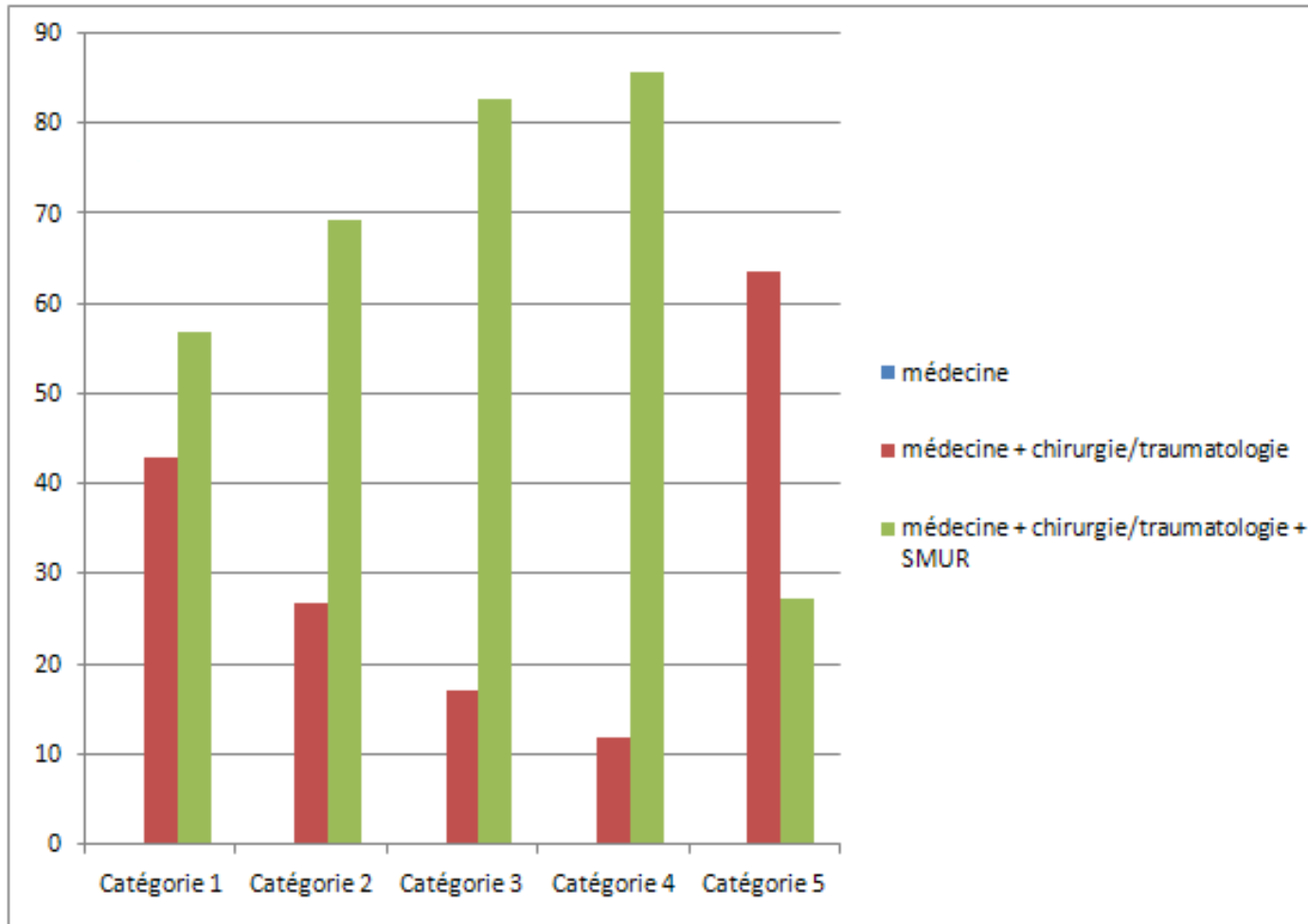
# RESULTATS

Question 3 : nombre moyen de sorties SMUR primaires/an



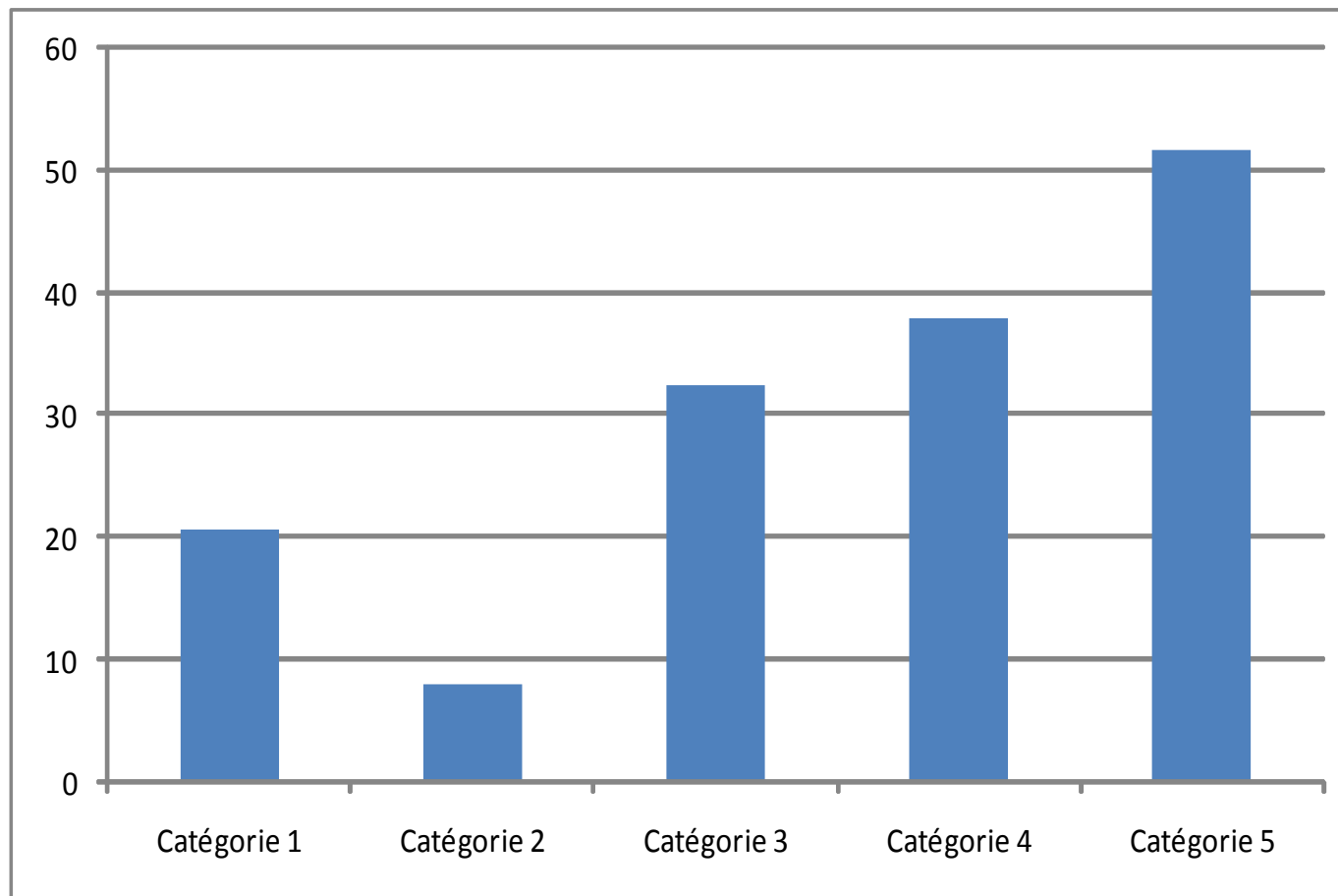
# RESULTATS

## Question 4 : types d'activités exercées par les services (%)



# RESULTATS

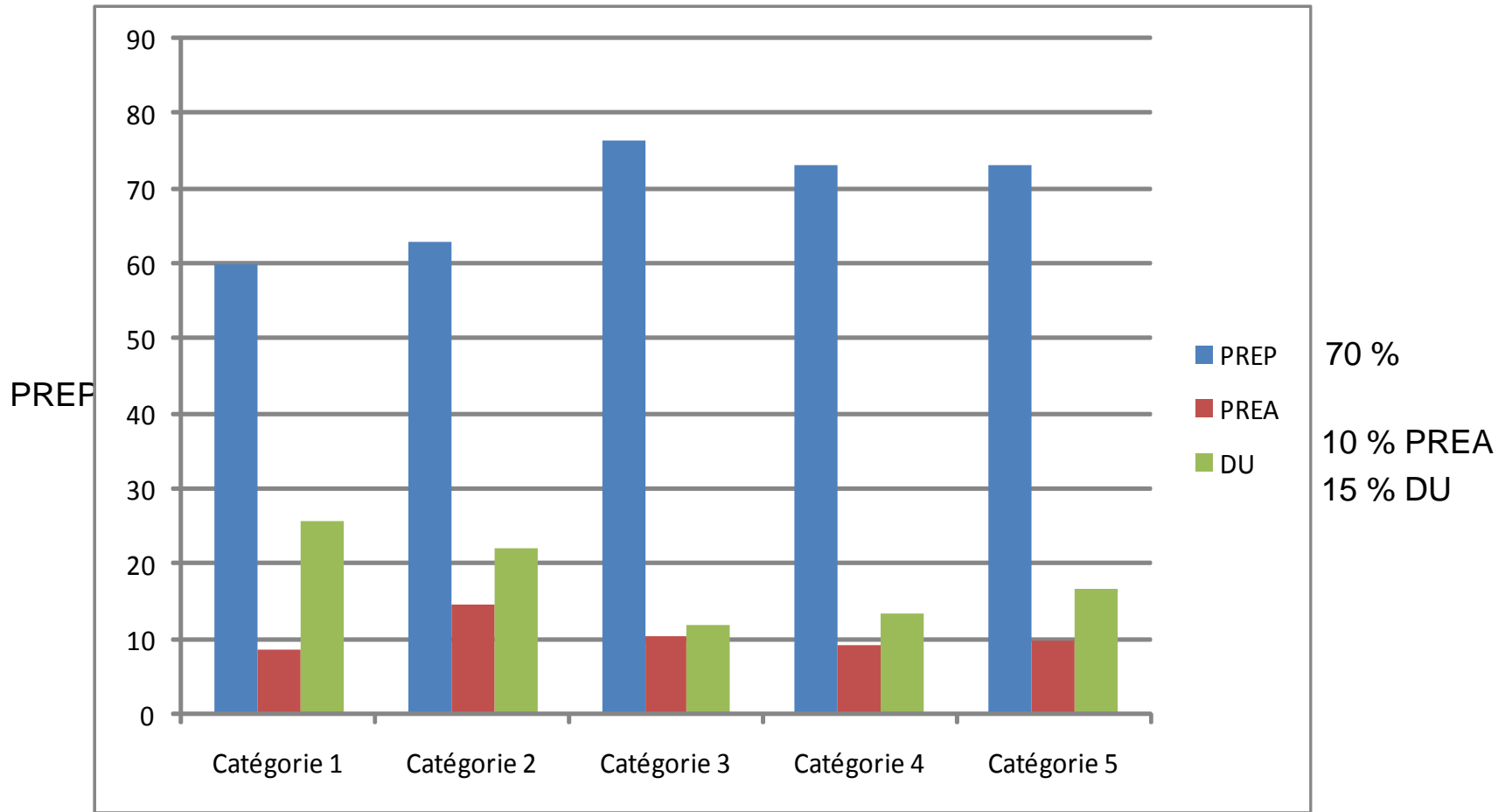
## Question 5 : formation des praticiens à l'échographie (%)



≈ 1/3

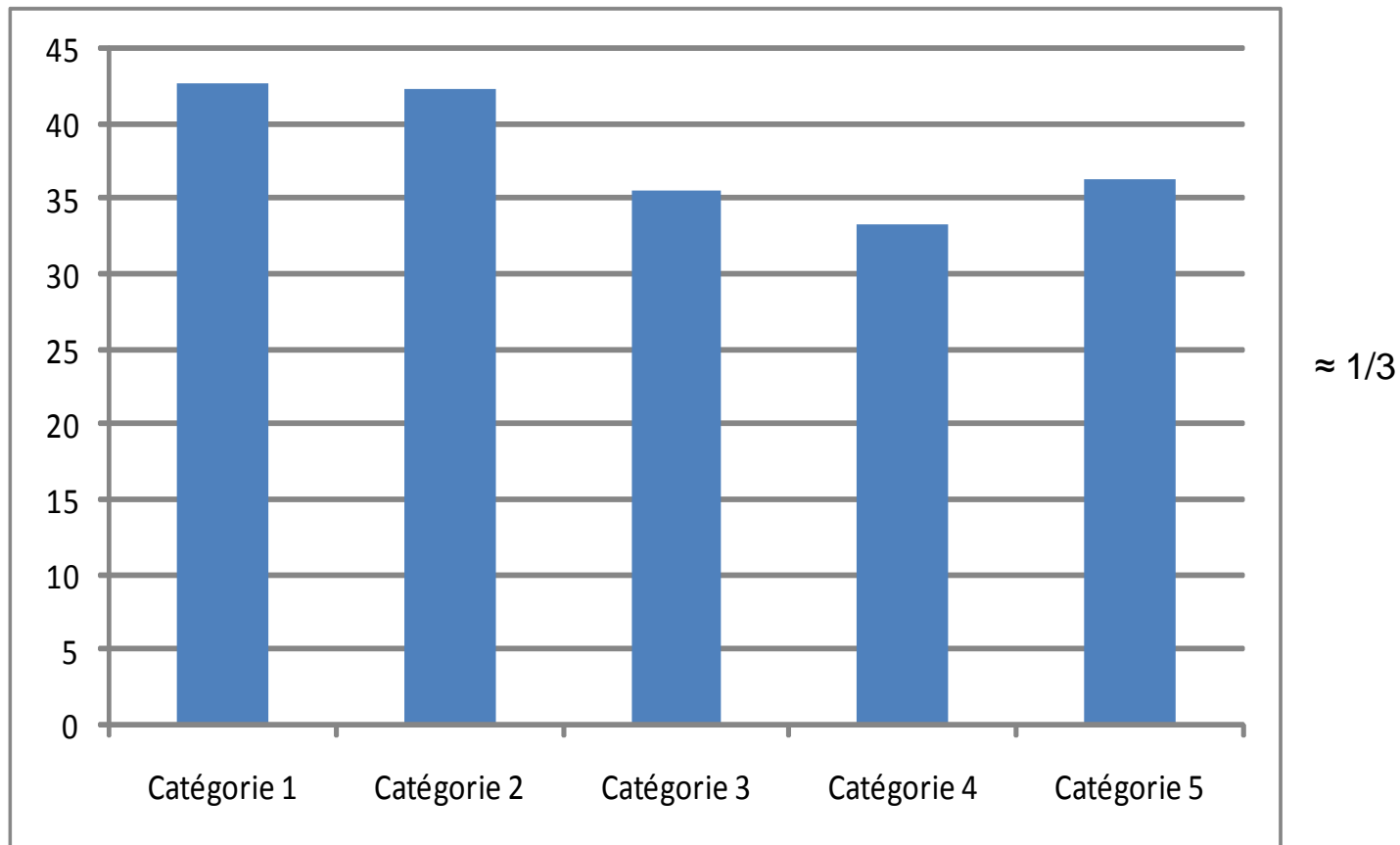
# RESULTATS

## Question 6 : types de formations suivies (%)



# RESULTATS

Question 7 : présence d'un appareil d'échographie aux urgences (%)



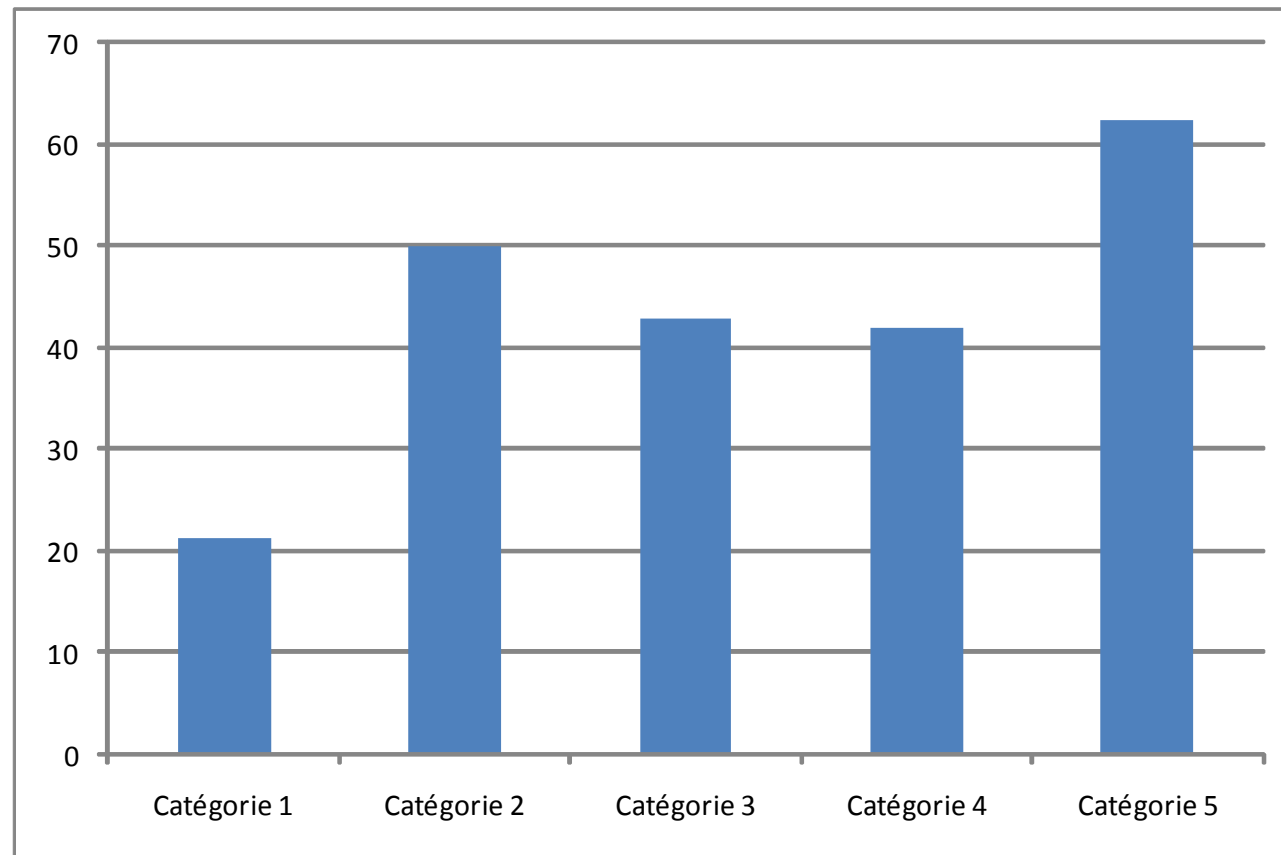
# RESULTATS

Question 8 : type d'appareil utilisé

Données non exploitables

# RESULTATS

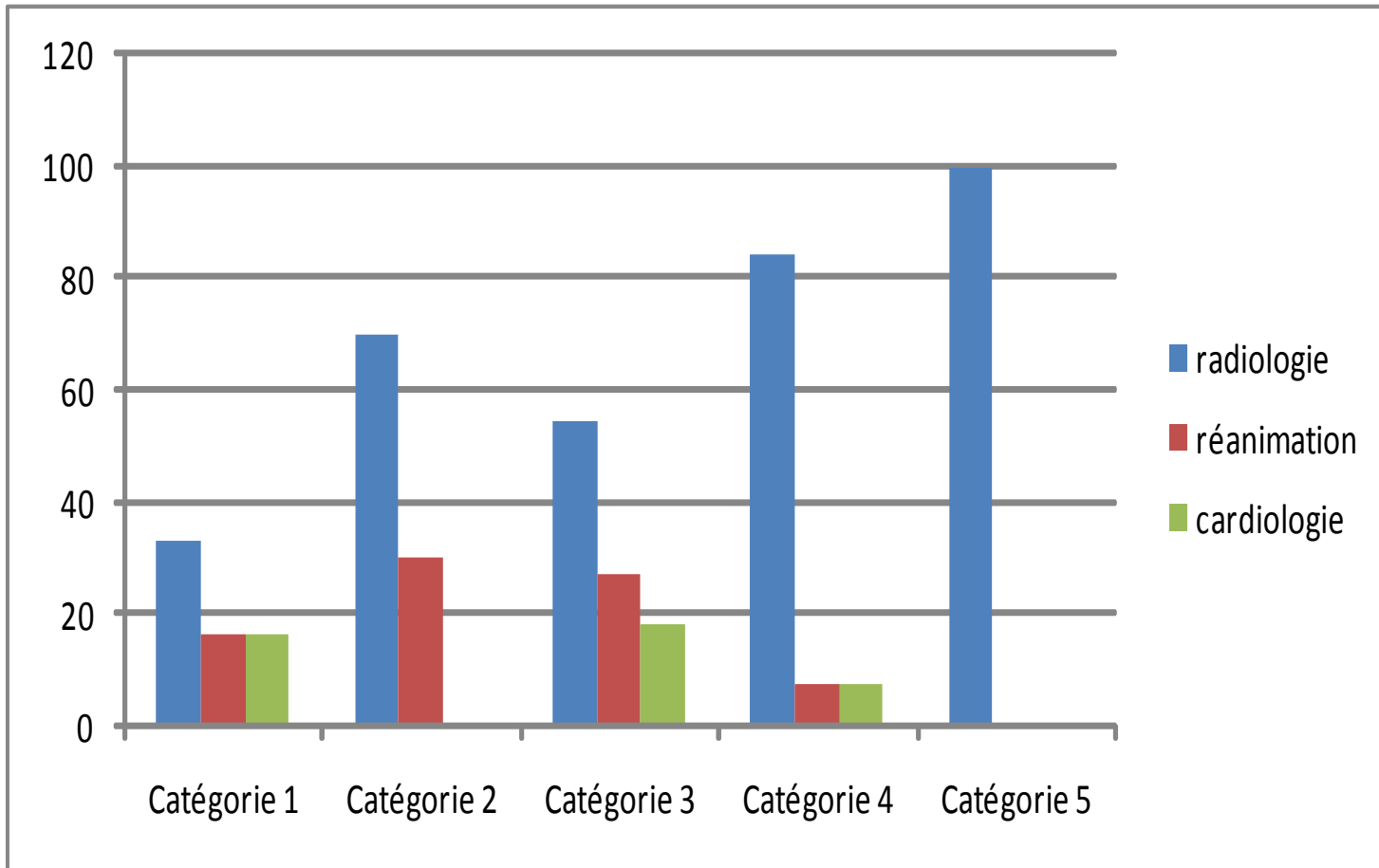
Question 9 : mise à disposition d'un appareil par un autre service (%)



≈ 2/5

# RESULTATS

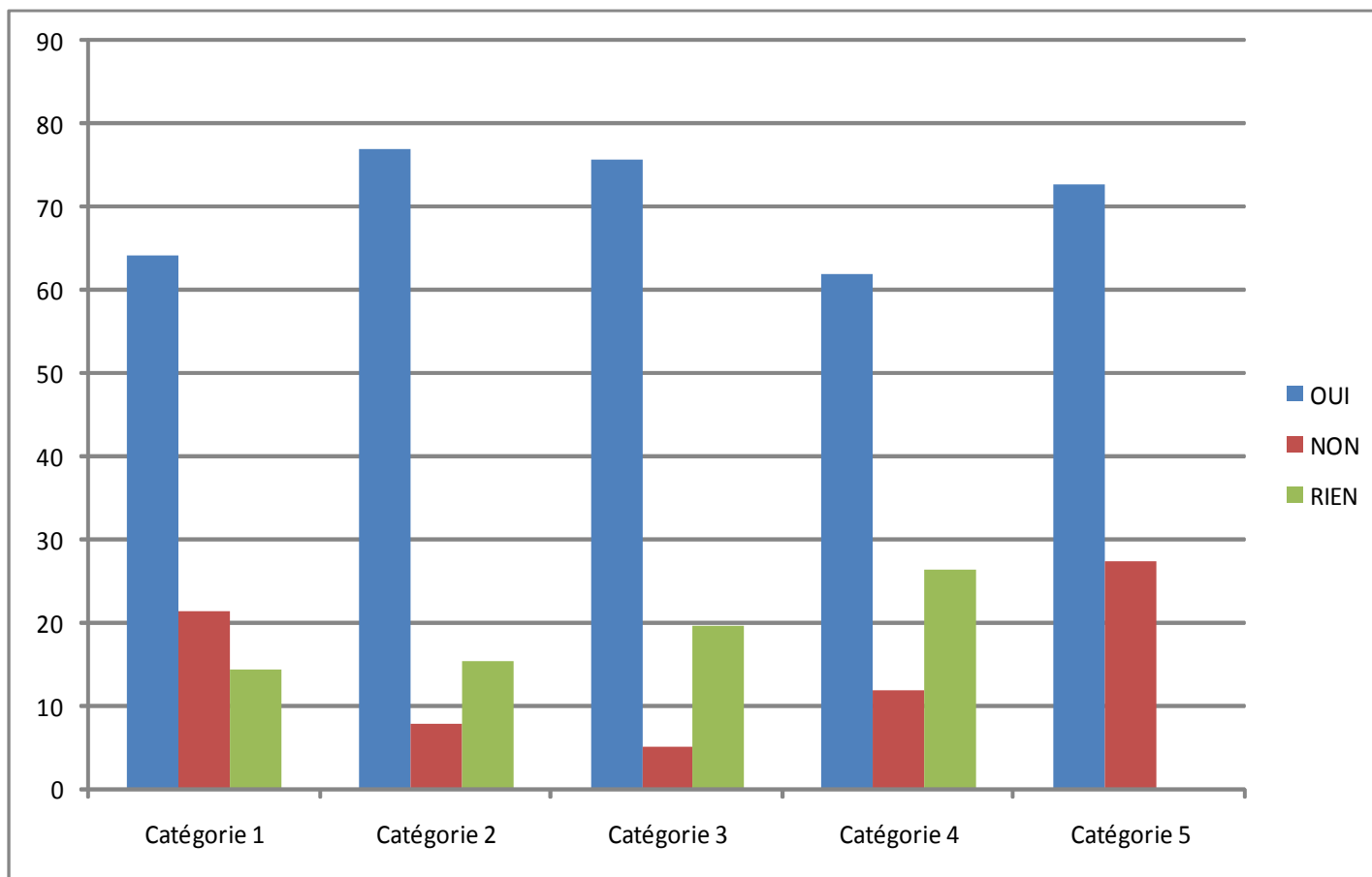
Question 10 : les services qui prêtent leur appareil aux urgences (%)





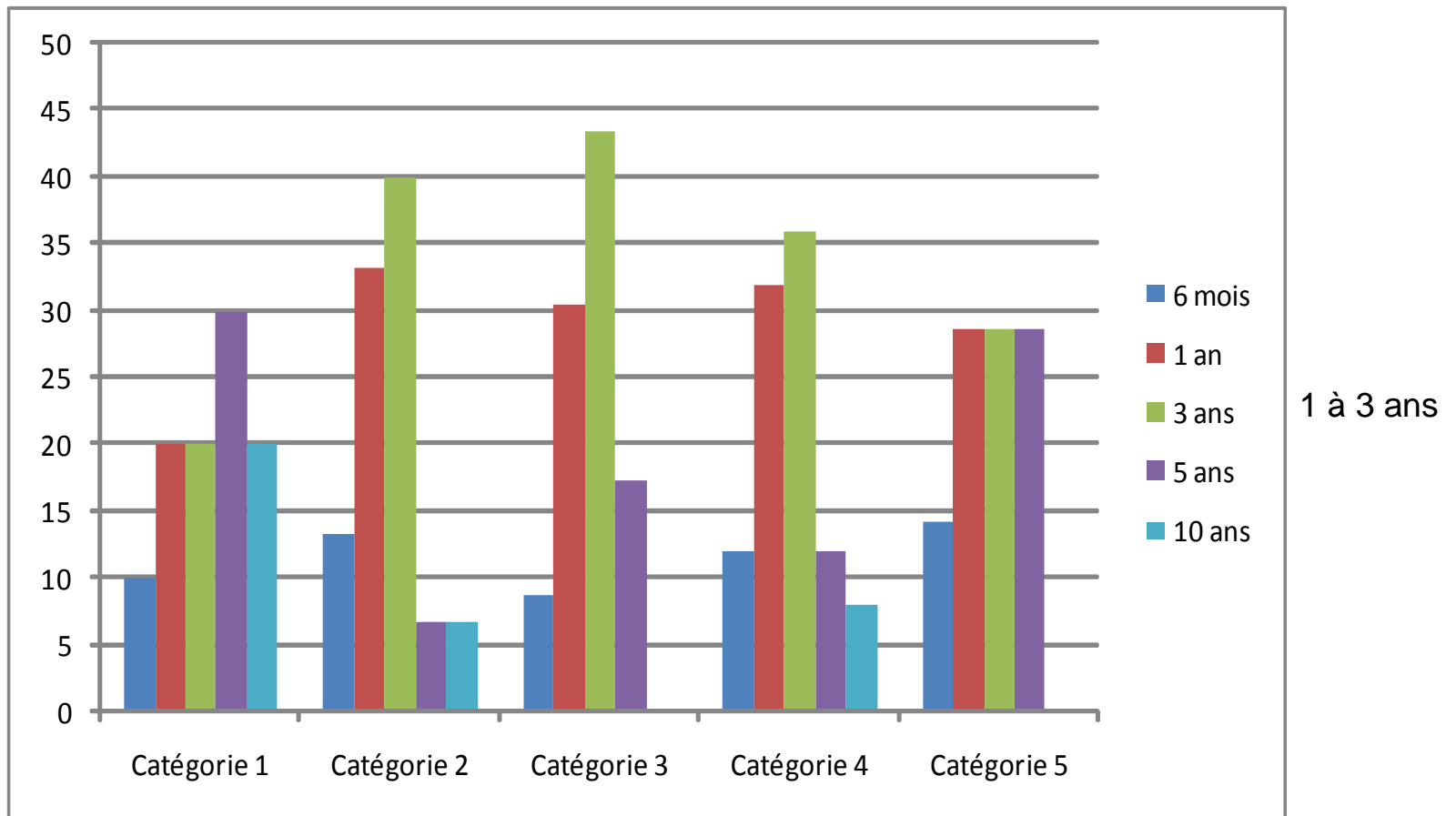
# RESULTATS

Question 11 : disponibilité de l'échographe 24h/24h (%)



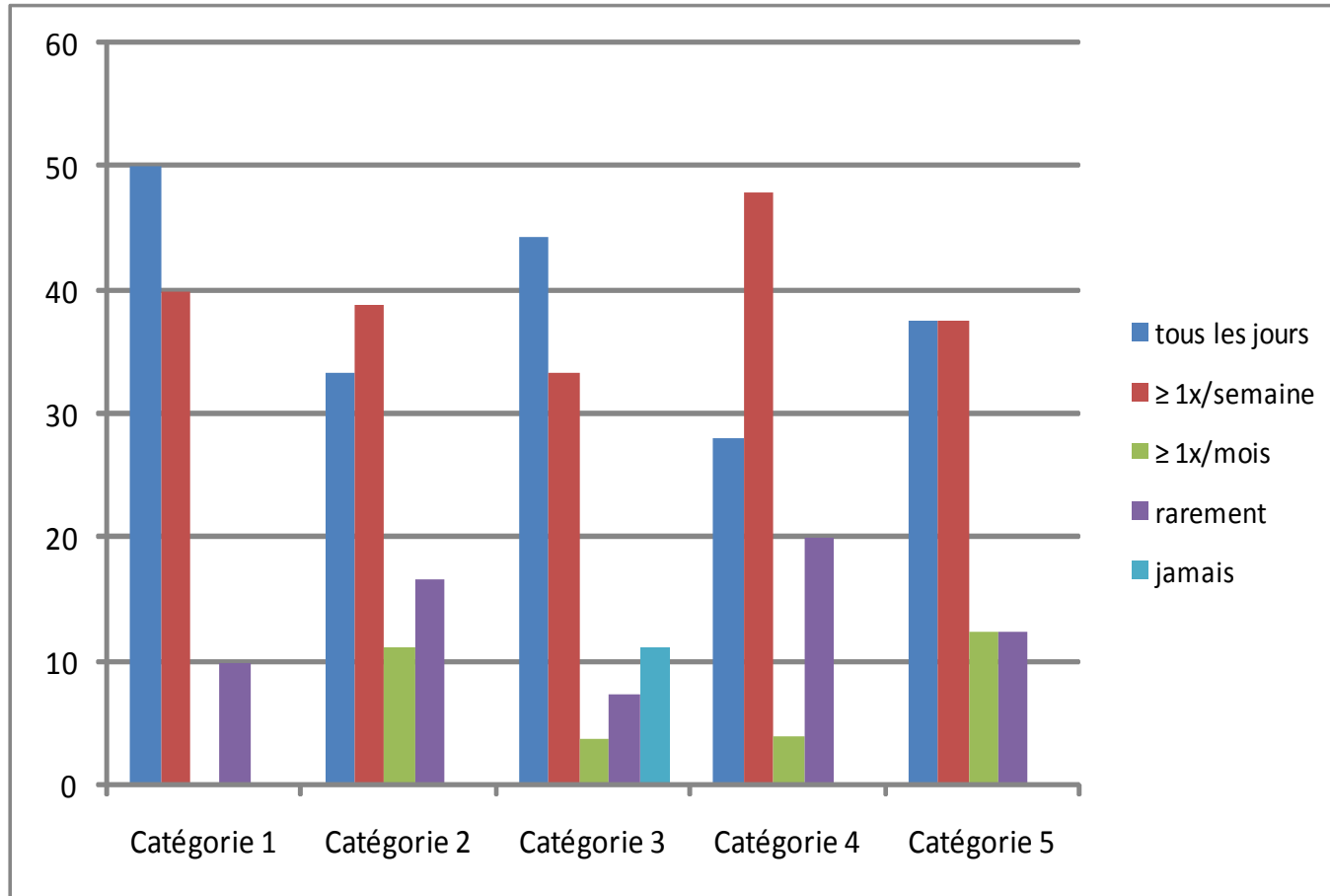
# RESULTATS

## Question 12 : ancienneté de la pratique de l'échographie (%)



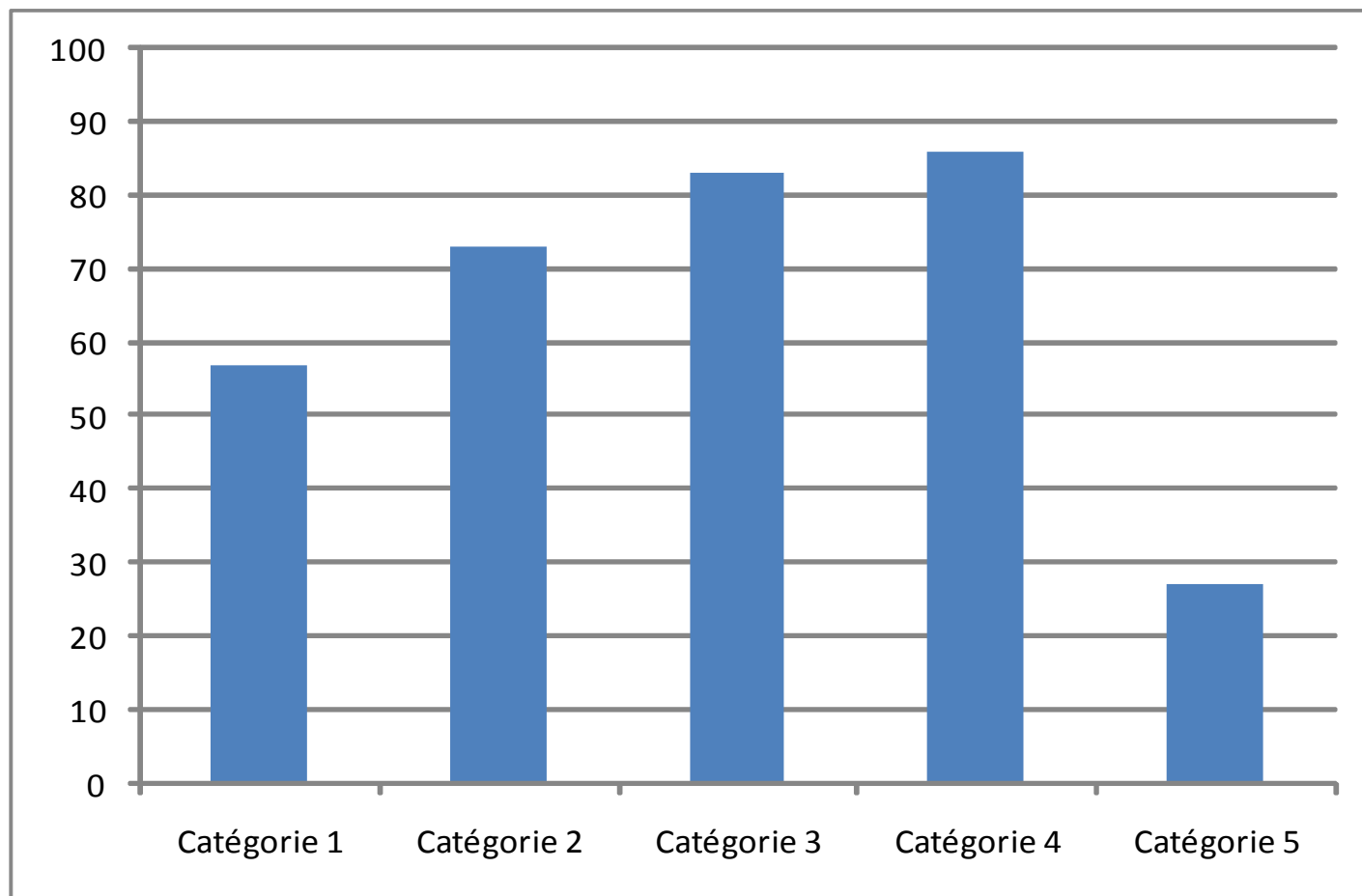
# RESULTATS

## Question 13 : périodicité de l'utilisation de l'échographe (%)



# RESULTATS

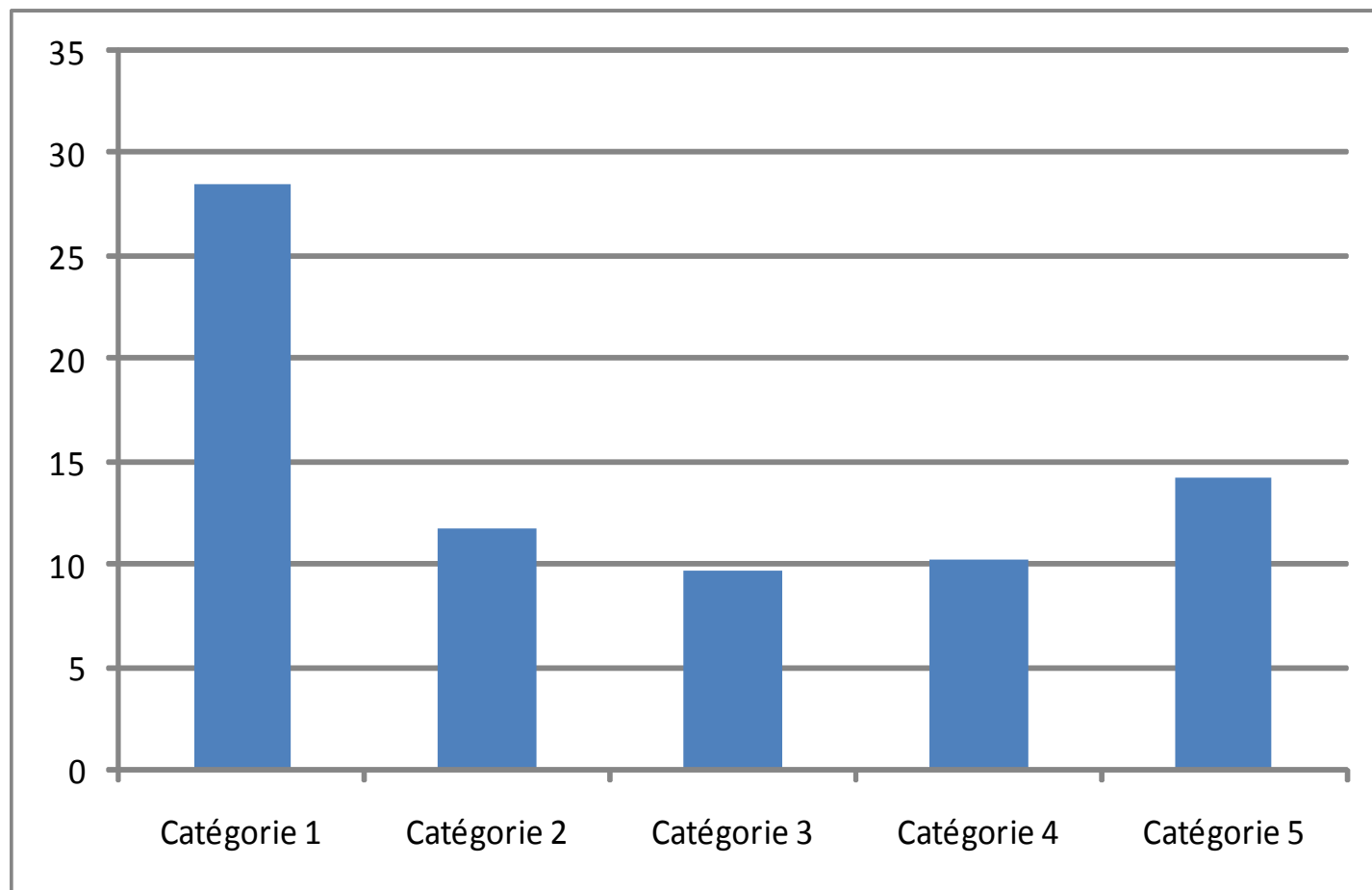
Question 14 : rattachement d'un SMUR au service des urgences (%)



≈ 3/4

# RESULTATS

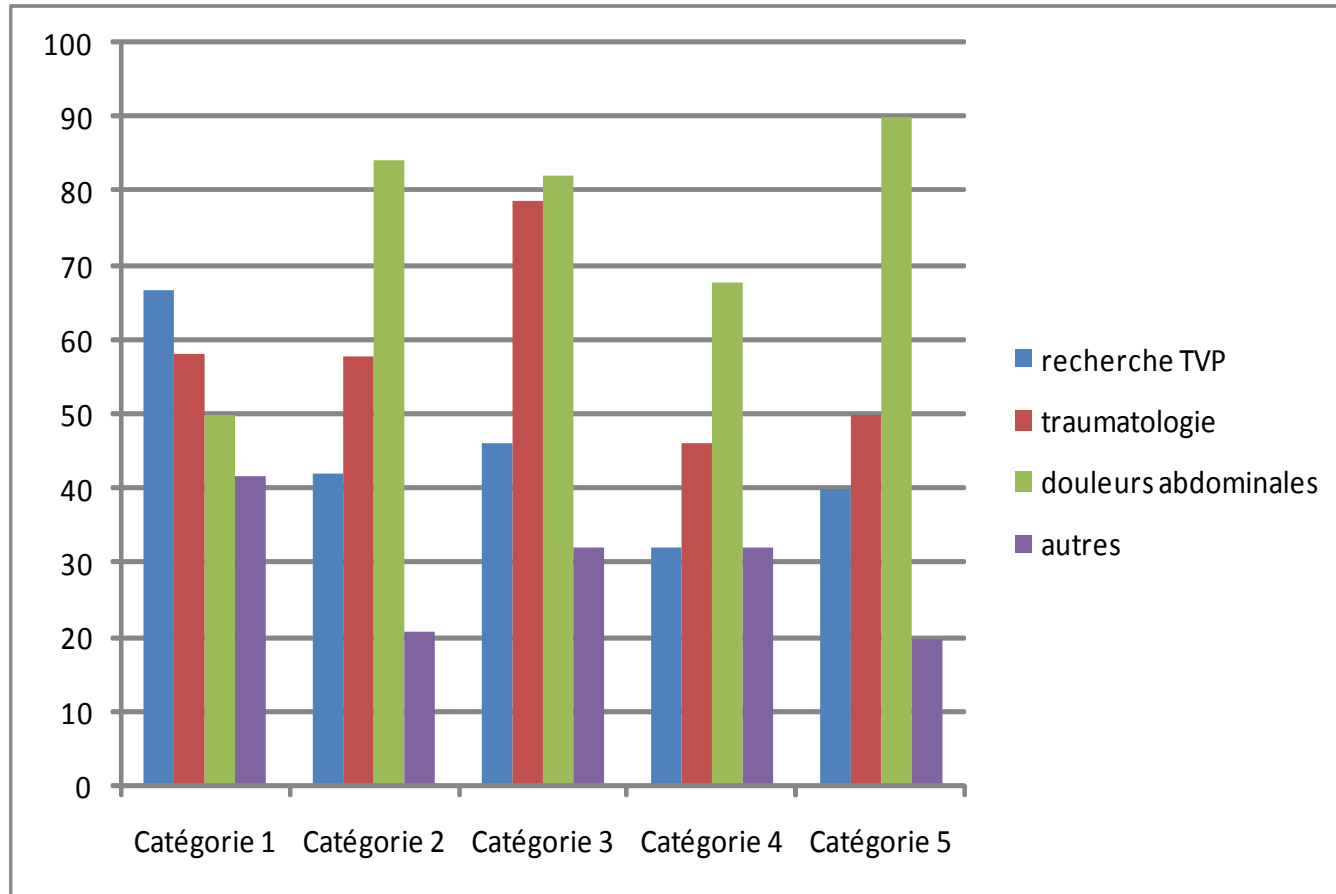
Question 15 : échographes portatifs dans les UMH du SMUR (%)



≈ 1/7

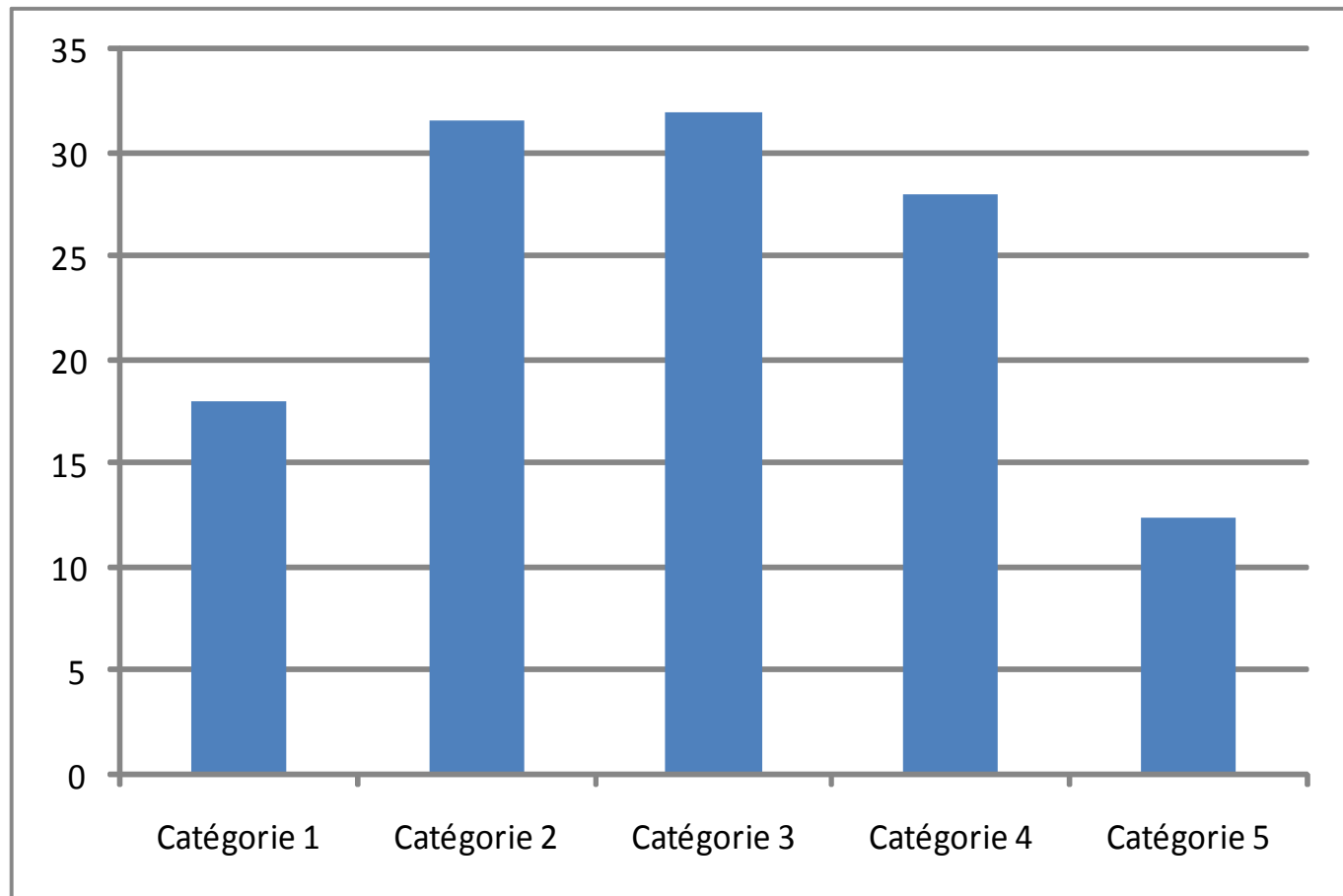
# RESULTATS

Question 16 : domaine d'utilisation de l'échographie aux urgences (%)



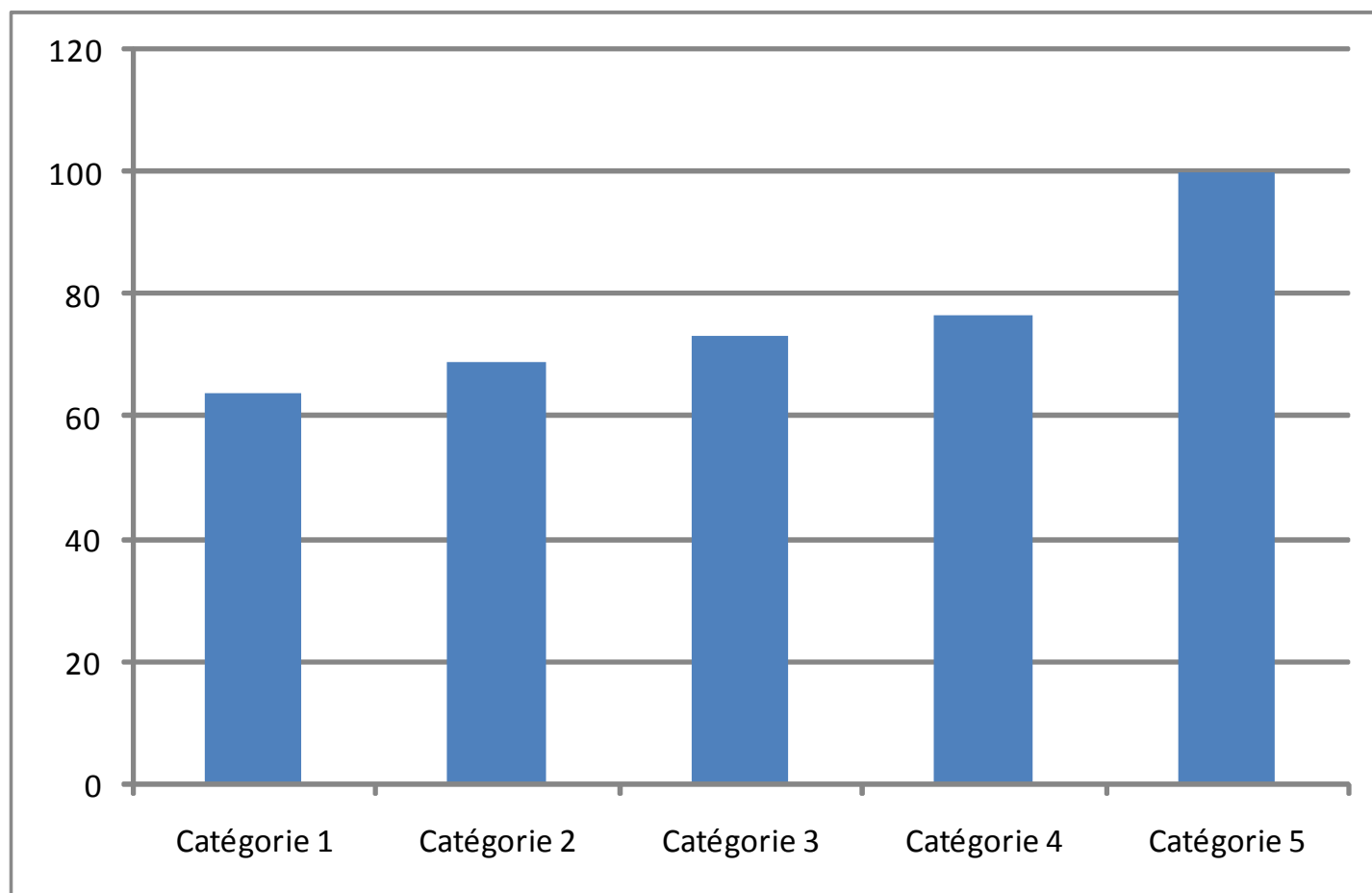
# RESULTATS

Question 17 : contrôle systématique par le radiologue (%)



# RESULTATS

Question 18 : création souhaitée d'un DIU spécifique aux urgences (%)



≈ 3/4



## RESULTATS

Les commentaires libres (51 %)



## RESULTATS



### Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

## RESULTATS



### Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

# RESULTATS



## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

# RESULTATS



## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à diluer encore un peu plus les compétences »

# RESULTATS



## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à diluer encore un peu plus les compétences »

« Un praticien de l'équipe fait 40% de SAU/SMUR et 60% d'écho dédiée à l'urgence permettant des examens avec une bonne fiabilité »

# RESULTATS



## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à diluer encore un peu plus les compétences »

« Un praticien de l'équipe fait 40% de SAU/SMUR et 60% d'écho dédiée à l'urgence permettant des examens avec une bonne fiabilité »

« On perd encore trop de temps en pré-hospitalier avec des patients polytraumatisés, il ne faut pas encore perdre du temps avec une échographie dans le SMUR »

# RESULTATS



## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à diluer encore un peu plus les compétences »

« Un praticien de l'équipe fait 40% de SAU/SMUR et 60% d'écho dédiée à l'urgence permettant des examens avec une bonne fiabilité »

« On perd encore trop de temps en pré-hospitalier avec des patients polytraumatisés, il ne faut pas encore perdre du temps avec une échographie dans le SMUR »

« Comment faire pour relier écho et tarification aux urgences avec la T2A ? »



# RESULTATS

## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : **trop opérateur-dépendant et chronophage** à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à diluer encore un peu plus les compétences »

« Un praticien de l'équipe fait 40% de SAU/SMUR et 60% d'écho dédiée à l'urgence permettant des examens avec une bonne fiabilité »

« On perd encore trop de temps en pré-hospitalier avec des patients polytraumatisés, il ne faut pas encore perdre du temps avec une échographie dans le SMUR »

« Comment faire pour relier écho et tarification aux urgences avec la T2A ? »



# RESULTATS

## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à diluer encore un peu plus les compétences »

« Un praticien de l'équipe fait 40% de SAU/SMUR et 60% d'écho dédiée à l'urgence permettant des examens avec une bonne fiabilité »

« On perd encore trop de temps en pré-hospitalier avec des patients polytraumatisés, il ne faut pas encore perdre du temps avec une échographie dans le SMUR »

« Comment faire pour relier écho et tarification aux urgences avec la T2A ? »



# RESULTATS

## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à diluer encore un peu plus les compétences »

« Un praticien de l'équipe fait 40% de SAU/SMUR et 60% d'écho dédiée à l'urgence permettant des examens avec une bonne fiabilité »

« On perd encore trop de temps en pré-hospitalier avec des patients polytraumatisés, il ne faut pas encore perdre du temps avec une échographie dans le SMUR »

« Comment faire pour relier écho et tarification aux urgences avec la T2A ? »



# RESULTATS

## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à **diluer encore un peu plus les compétences** »

« Un praticien de l'équipe fait 40% de SAU/SMUR et 60% d'écho dédiée à l'urgence permettant des examens avec une bonne fiabilité »

« On perd encore trop de temps en pré-hospitalier avec des patients polytraumatisés, il ne faut pas encore perdre du temps avec une échographie dans le SMUR »

« Comment faire pour relier écho et tarification aux urgences avec la T2A ? »



# RESULTATS

## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à diluer encore un peu plus les compétences »

« Un praticien de l'équipe fait 40% de SAU/SMUR et 60% d'écho dédiée à l'urgence permettant des examens avec une bonne fiabilité »

« On perd encore trop de temps en pré-hospitalier avec des patients polytraumatisés, il ne faut pas encore perdre du temps avec une échographie dans le SMUR »

« Comment faire pour relier écho et tarification aux urgences avec la T2A ? »



# RESULTATS

## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à diluer encore un peu plus les compétences »

« Un praticien de l'équipe fait 40% de SAU/SMUR et 60% d'écho dédiée à l'urgence permettant des examens avec une bonne fiabilité »

« On perd encore trop de temps en pré-hospitalier avec des patients polytraumatisés, il ne faut pas encore perdre du temps avec une échographie dans le SMUR »

« Comment faire pour relier écho et tarification aux urgences avec la T2A ? »



# RESULTATS

## Les commentaires libres

« Echo peu utile aux urgences : trop opérateur-dépendant et chronophage à l'ère du scanner »

« Aucun intérêt de l'écho aux urgences car accès facile au radiologue H24 »

« Le PREP ne permet pas vraiment un diagnostic avec certitude, une formation plus importante est nécessaire pour tenir compte du résultat de l'examen »

« Surcharge de travail actuelle, l'écho revient à diluer encore un peu plus les compétences »

« Un praticien de l'équipe fait 40% de SAU/SMUR et 60% d'écho dédiée à l'urgence permettant des examens avec une bonne fiabilité »

« On perd encore trop de temps en pré-hospitalier avec des patients polytraumatisés, il ne faut pas encore perdre du temps avec une échographie dans le SMUR »

« Comment faire pour relier **écho et tarification aux urgences** avec la T2A ? »



## DISCUSSION

Profil moyen d'un service d'urgences





## DISCUSSION

Profil moyen d'un service d'urgences



10 000 à 40 000 passages/an, activité triple

## DISCUSSION

Profil moyen d'un service d'urgences

10 000 à 40 000 passages/an, activité triple



Echo récente < 3 ans



## DISCUSSION



Profil moyen d'un service d'urgences

10 000 à 40 000 passages/an, activité triple

Echo récente < 3 ans



8,1 à 57,1 % de médecins formés ( $\approx 1/3$ )

## DISCUSSION



Profil moyen d'un service d'urgences

10 000 à 40 000 passages/an, activité triple

Echo récente < 3 ans

8,1 à 57,1 % de médecins formés ( $\approx 1/3$ )



Surtout douleurs abdominales

## DISCUSSION



Profil moyen d'un service d'urgences

15 000 à 40 000 passages/an, activité triple

Echo récente < 3 ans

8,1 à 57,1 % de médecins formés ( $\approx 1/3$ )

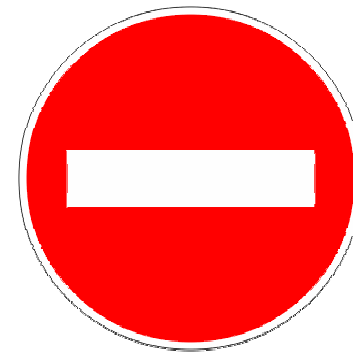
Surtout douleurs abdominales



Utilisation quotidienne à plurihebdomadaire

# DISCUSSION

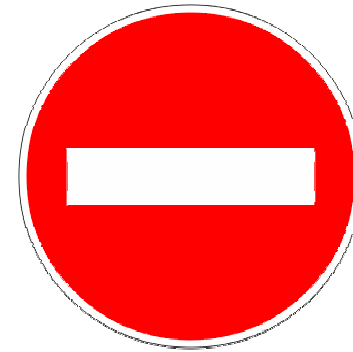
Biais et limites de ce travail



# DISCUSSION

Biais et limites de ce travail

Biais :



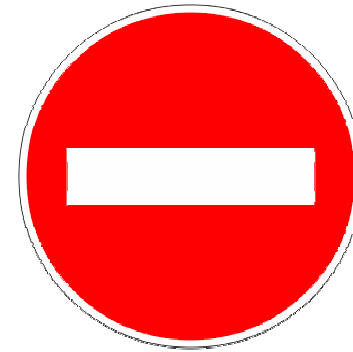
# DISCUSSION

Biais et limites de ce travail

Biais :



Non-réponse





# DISCUSSION

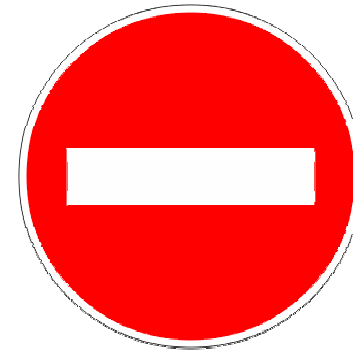
Biais et limites de ce travail

Biais :

Non-réponse



Opinion précédente



# DISCUSSION

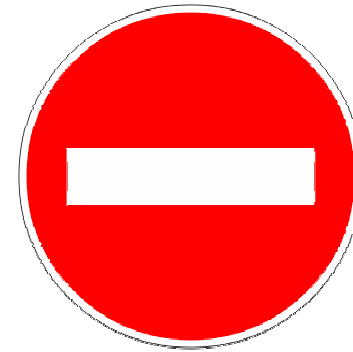
Biais et limites de ce travail

Biais :

Non-réponse

Opinion précédente

 Pratique



# DISCUSSION

## Biais et limites de ce travail

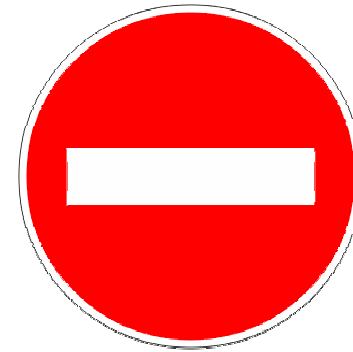
Biais :

Non-réponse

Opinion précédente

Pratique

Limites :



# DISCUSSION

## Biais et limites de ce travail

Biais :

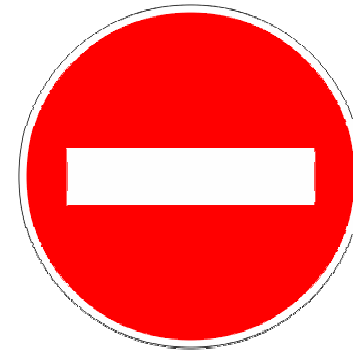
Non-réponse

Opinion précédente

Pratique

Limites :

 **Méthode**



# DISCUSSION

## Biais et limites de ce travail

Biais :

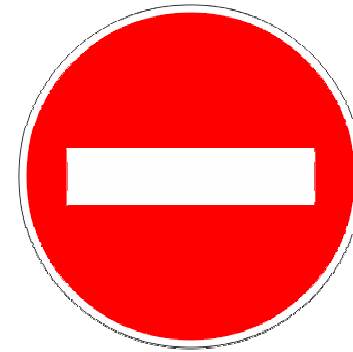
Non-réponse

Opinion précédente

Pratique

Limites :

Méthode





## CONCLUSIONS



## CONCLUSIONS



Intérêt largement démontré



## CONCLUSIONS

Intérêt largement démontré



Nombreuses recommandations nord-américaines





## CONCLUSIONS

Intérêt largement démontré

Nombreuses recommandations nord-américaines



Pas de recommandations officielles SFMU



## CONCLUSIONS

Intérêt largement démontré

Nombreuses recommandations nord-américaines

Pas de recommandations officielles SFMU



Constat des difficultés rencontrées



*Le nouveau Langage des Urgentistes*

**MERCI**