



**Médecine d 'Urgence :  
construisons ensemble son  
avenir**

# Plan

- Le cheminement de la médecine d'urgence
- Des nécessités de réorganisation
- Place et rôle de la SFMU

# L'approche universitaire

- 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'approche universitaire

- 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 hospitalière

## Référentiel de compétences d'un médecin d'urgence



JUIN 2004

**Coordonnateur : Marc PRÉVEL**

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

# L'approche universitaire

## **Projet Pédagogique de maquette du DES de Médecine d'Urgence**

Mai 2009

Responsable du projet et coordonnateur :

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

Associés :

**SFMU, SAMU&U-DF, AMUHF**

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

## ● Temps et espace

- SAMU/SMUR,
- Structures d'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.**



# La médecine d'urgence : 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.**

# La médecine d'urgence : 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

# La médecine d'urgence : 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.

# La médecine d'urgence : complémentarité et synergie

## ● Avec la Médecine Générale

- permanence des soins de ville par le médecin généraliste à la demande du SAMU Centre 15
- complémentarité dans la prise en charge préhospitalière
  - intervention du SAMU et SMUR à la demande du médecin généraliste
    - urgence grave (MCS)
    - filière spécialisée
- 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.

# 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

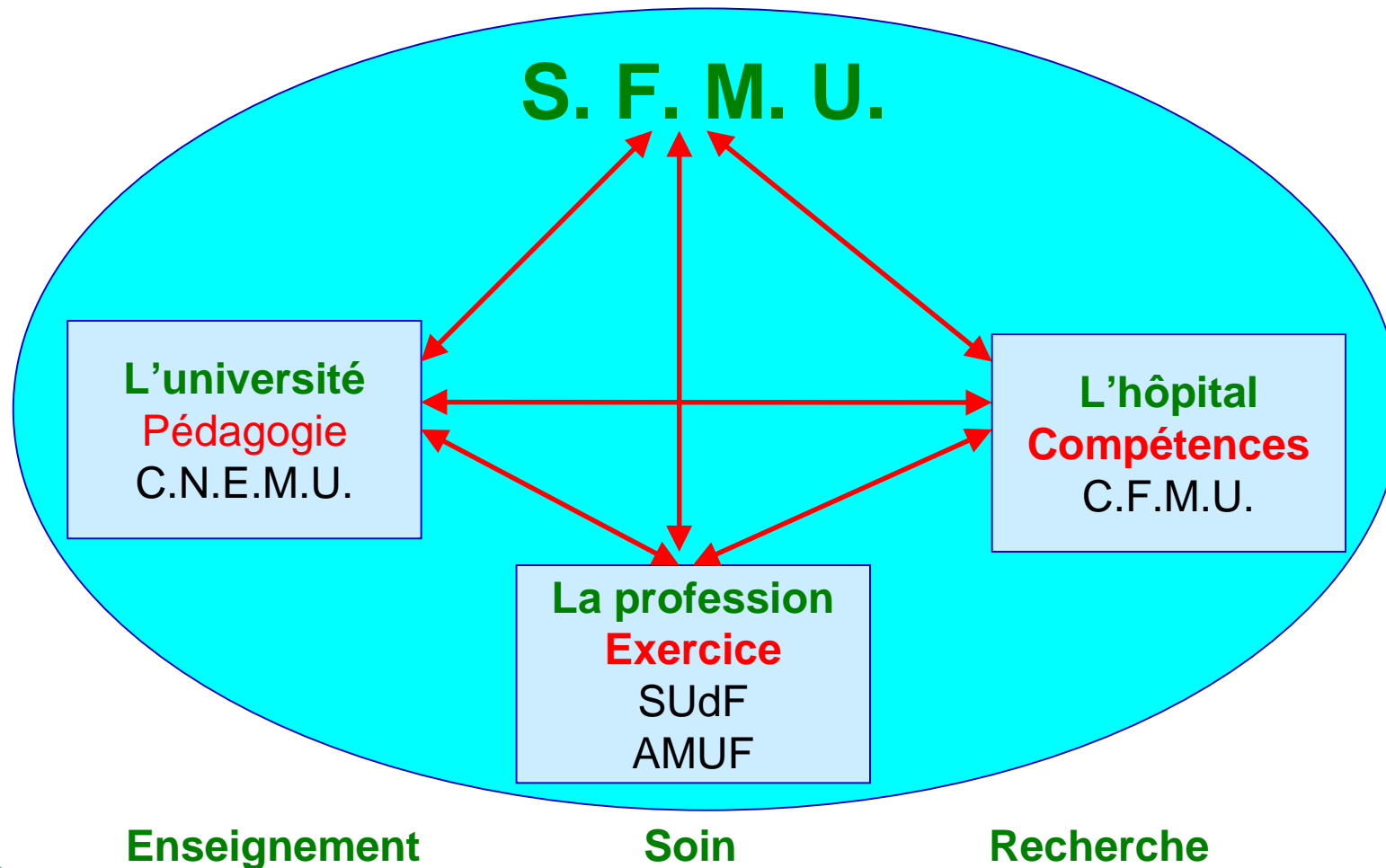
- **Avec la Chirurgie et les spécialités chirurgicales**
  - Mise en oeuvre des techniques relevant de la chirurgie dans le cadre de la prise en charge en urgence des patients :
    - lorsqu'un chirurgien n'est pas disponible
    - dans le cadre d'une délégation de tâche.
  - Utilisation de techniques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

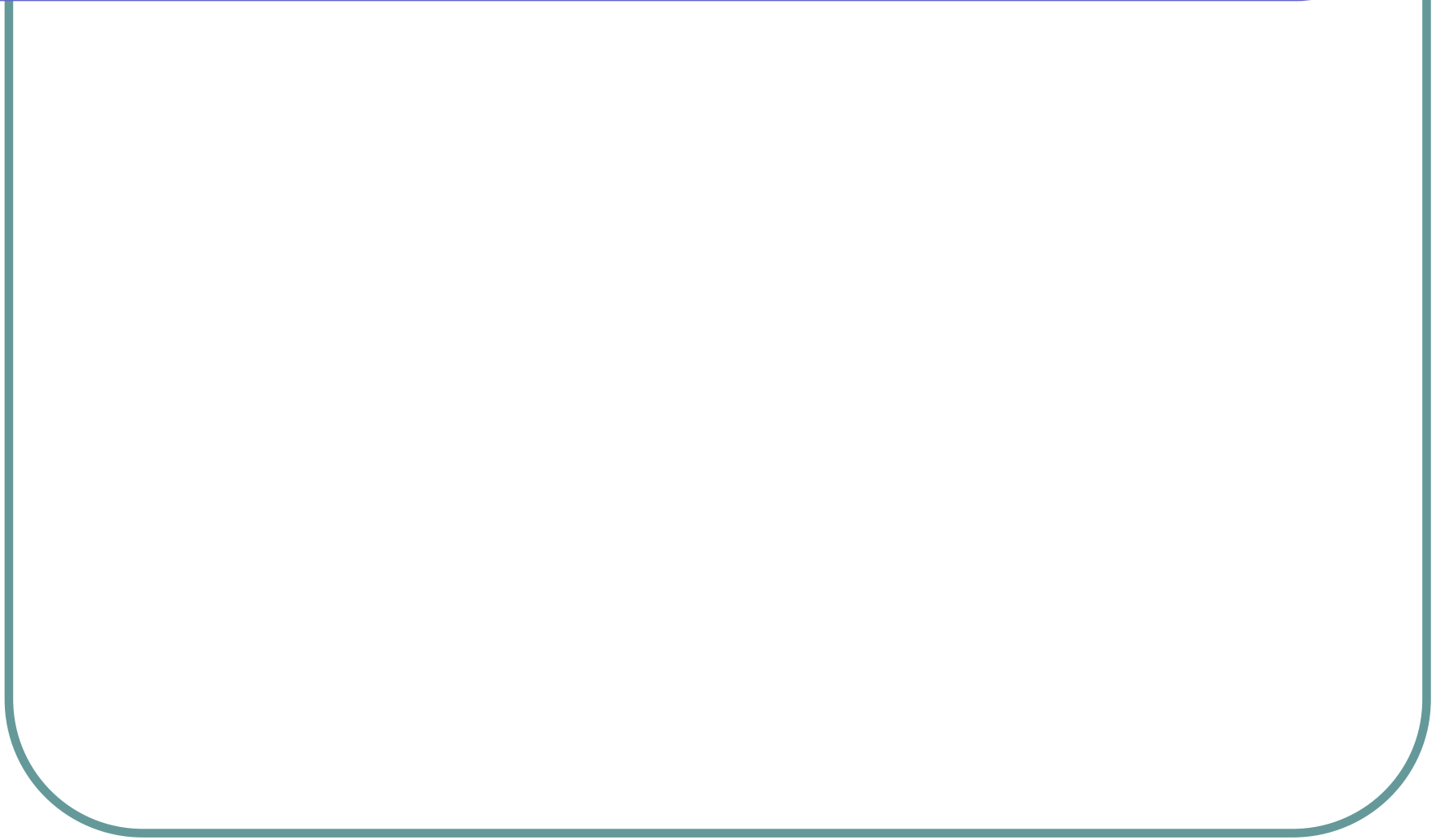


## La médecine d'urgence : complémentarité et synergie

- **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.

# L'avenir, nous le tenons déjà ...





# 1. Le territorialisation de la réponse

- Réponse de proximité en soins non programmés
  - Principe d'**égalité du service** (+/-)
  
- Réponse de proximité en soins d'urgence lourds
  - Principe d'**égalité de la sécurité médicale** (+++)
  
- **CONTRAINTES**
  - **Mutualisation territoriale** (équipes communes)  
« l'expérience clinique n'est garantie que par le réseau »
  
  - **Appropriation de la logique de réseau**  
« le patient entre dans un réseau, pas dans une structure »

## 2. La globalisation de l'approche

- La médecine d'urgence constitue un tout
  - **Mutualisations / synergies** : postes partagés
  - Formation DESC => DES
- **CONTRAINTES**
  - ➔ **Réflexion commune + volonté d'aboutir ensemble**
  - ➔ **Représentation commune**
    - Société française de médecine d'urgence (Sfmu)
    - Samu-Urgences de France
  - ➔ **Intégrer la télémédecine** dans la médecine d'urgence
  - ➔ **Intégrer la gestion des crises** dans la médecine d'urgence

### 3. L'utilisation des nouvelles techniques médicales

- La médecine d'urgence va intégrer les nouveautés médicales
- Les urgentistes vont se les approprier
  - Imagerie (échographie),
  - Biologie délocalisée,
  - Apprentissage par simulation
- **CONTRAINTE**
  - ➔ **Formation**

## 4. L'emploi des technologies de la communication

- **Système d'information de la médecine d'urgence**
  - Fiches de liaison des établissements pour personnes âgées
  - Fiches de liaison des établissements pour l'hospitalisation à domicile (HAD)
  - Répertoire opérationnel des ressources (ROR)
  - Dossier médical personnel (DMP) informatisé / accessible en urgence
- **Télémédecine**
  - Populations isolées / HAD/ EHPAD
  - Gestion des patients en réseau (AVC, ...)
- **CONTRAINTES**
  - **Intégration des concepts dans la médecine d'urgence**
    - formation + pratique
  - **Agence des systèmes d'information partagés (ASIP Santé)**
    - ex : accès au DMP en 1 mn / médecin régulateur

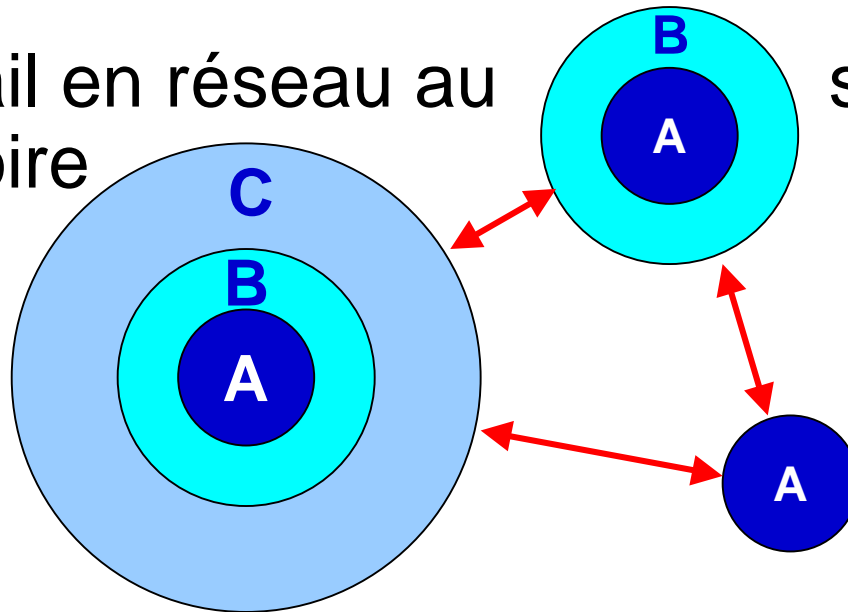
## 5. La mutation des métiers de l'urgence

- Devenir attractif
  - De meilleures conditions de travail (ex: fonctions d'auxiliaires d'urgentiste)
  - La médecine d'urgence recentrée sur l' « urgence vraie »
  - Le « non programmé » géré par des généralistes
  - L'aval géré par les autres spécialistes de l'hôpital
- **CONTRAINTES**
  - ➔ Comprendre pour maîtriser les évolutions
  - ➔ Certification périodique / organisations et compétences



# Impose d'accompagner le changement

- Travail en réseau au sein d'un territoire



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

# La SFMU en quelques mots

- Conseil d'administration
  - 2 commissions statutaires
    - Commission Soins et Urgences
    - Commission Scientifique
      - SC Elaboration des Manifestations Scientifiques
      - SC Recherche
      - SC Référentiels
  - Commission évaluation qualité
  - Commission des urgences collectives
  - Commission Organisation des Congrès et Manifestations Scientifiques
    - Urgences 2013
    - Journées thématiques
  - Groupes de travail, groupes interface, ...
- Journal d'expression scientifique : AFMU
- Place en France : DGOS/CNUH, InVS, HAS, ...
- Place en Europe : Eusem, Marseille 2013

# Quelques actions en cours et à venir

- En cours ou finalisé :
  - SCREF /IOA : RFE « trauma crânien léger »
  - SCREF /IOA : RFE « triage en structure des urgences »
  - SCEQ / Codage : Thésaurus de Médecine d'urgences
  - SCR - IRU : Epidoultho, 29 janvier 2013
  - CA /Référentiel secours maritime
  - CA / Cochrane
  - ...
- A venir :
  - SCREF : RFE « FA aux urgences »
  - CA / Guide de régulation médicale
  - CA / Réanimation d'urgences
  - Groupe contact Cardiologie : « insuffisance cardiaque »
  - Enquête DREES : 11 juin 2013
  - CA : ARM, réflexions sur une formation diplômante
  - CA / Développement Professionnel Continu

# Le mot de la fin

**Nous avons (presque) tous les ingrédients pour passer d'une spécialité**

qui se cherche

qui subit la pression

qui accepte tous les rôles

qui se nourrit (trop souvent) d'ingratitude

**à une pratique professionnelle**

épanouie,

reconnue,

respectée

et donc attractive ...

# Le mot de la fin

