



# La médecine d'urgences, une nouvelle spécialité médicale en

**Pour la SFMU, la médecine d'urgences est une spécialité médicale qui doit se développer et se structurer pour répondre encore mieux aux attentes actuelles.**

**Gérard Bleichner**  
Chef du service des urgences et de la réanimation, CH Victor Dupouy, Argenteuil, président de la Société française de médecine d'urgences (SFMU)

**E**n trente ans, une nouvelle spécialité médicale a vu le jour. Elle s'avère essentielle dans la réponse aux besoins de santé.

Dans les années soixante-dix, l'exercice de la médecine d'urgences n'était absolument pas organisé. En ville, les médecins traitants répondaient le jour et la nuit aux appels de leurs malades en dehors des heures ouvrables. À l'hôpital, le rapport des présidents de CME de 1988 montrait que 11 % des malades seulement étaient vus par des docteurs en médecine, que plus de 10 % des services d'urgences n'avaient ni locaux spécifiques, ni personnels spécifiques. Les malades étaient vus par les seuls internes et les moyens techniques mis en œuvre pour les prendre en charge étaient très limités. Ces constatations, reprises par les rapports des professeurs Steg et Barrier, ont permis une importante réforme de la prise en charge en urgence des malades en ville comme à l'hôpital.

La médecine d'urgences est, en vingt ans, devenue une spécialité médicale à part entière.

## **La médecine d'urgences : une spécialité spécifique**

Plusieurs caractéristiques font de la médecine d'urgences une spécialité spécifique.

### **Une réponse à un besoin de sécurité**

L'évolution des techniques et des compétences vers une plus grande efficacité justifie la disponibilité de ces moyens le plus tôt possible. Avant même l'arrivée à l'hôpital, les Samu et les Smur permettent la prise en charge immédiate des malades les plus graves. À l'hôpital, la plupart des moyens

techniques sont maintenant disponibles en temps réel, de jour comme de nuit, quand ils sont nécessaires. La société elle-même demande que partout en France, et de façon permanente, ces moyens soient disponibles. Cette exigence de disponibilité justifie la planification de l'organisation des services d'urgences à travers les schémas régionaux d'organisation sanitaire (Sros).

### **Une réponse permanente**

La réduction du temps de travail, la place des loisirs et la recherche de productivité conduisent l'offre de soins à réduire ses horaires de disponibilité : les cabinets médicaux ferment le soir et les week-ends, l'hôpital ferme ses structures permanentes au profit des hôpitaux de jour et de semaine. Mais l'accident, la maladie frappent à toute heure et la permanence des soins et la médecine d'urgences doivent s'organiser pour combler ces vides.

### **Une réponse globale**

Le développement des techniques médicales a favorisé le développement des « spécialités d'organes » (cardiologie, pneumologie, rhumatologie, etc.). Elles n'ont pas supprimé le besoin d'une prise en charge globale du malade. Aussi, face aux « spécialités d'organes », des « spécialités d'exercice » se sont créées. Comme la médecine générale, la médecine d'urgences et la gériatrie en sont les exemples les plus évidents et les plus nécessaires. Les médecins d'urgences doivent garder une polyvalence complète. À la différence des spécialités d'organes, ils ne peuvent pas refuser tel ou tel type de malades, soit du fait d'une spécificité médicale qu'ils ne connaîtraient pas, soit du fait de la gravité,

# réponse à un nouveau besoin de société

de l'âge ou de problèmes sociaux ou psychologiques associés.

## **Une réponse immédiate**

Un certain consumérisme pourrait être flatté par ce type de réponse efficace, rapide et permanente. C'est d'ailleurs un reproche fréquemment fait aux services d'urgences : ils accueillent la « bobologie », « beaucoup de malades exagèrent et pourraient attendre le lendemain ». En ce domaine, un peu de pratique de terrain apprend vite que la « bobologie », c'est la souffrance des autres, et que pour soi-même le soulagement et l'avis médical rassurant sont une urgence. Qu'on le veuille ou non, la demande de la société est devenue exigeante. En pratique, une entorse de cheville peut bien attendre le lendemain sans préjudice fonctionnel, mais qui accepterait d'attendre pour être soulagé ? Une douleur intercostale peut bien attendre le lendemain, mais est-ce au malade de faire la différence entre un infarctus débutant et une névralgie intercostale ?

## **Les perspectives de la médecine d'urgences**

Comment développer et améliorer cette nouvelle spécialité pour mieux répondre à cette demande de soins en urgence ?

### **Adapter les pratiques de soins aux urgences**

Le raisonnement médical, bien différent de l'approche classique, ne se fait pas par pathologie définie mais par motif de recours. On ne vient pas pour une pyélonéphrite, mais pour une fièvre isolée. L'enseignement traditionnel de la médecine a peut-être trop favorisé la description des « formes typiques », alors que la réalité est beaucoup plus trompeuse et complexe.

Le grand nombre des malades se présentant aux urgences, dans chaque service d'urgences, appelle à une standardisation des pratiques. Cette standardisation doit être fondée sur l'*Evidence Base Medicine* (la médecine fondée sur les preuves). Elle doit conduire à une protocolisation des démarches diagnostiques et thérapeutiques, et doit réduire les disparités de prise en charge. Après tout, c'est une obligation éthique que de faire en sorte que la qualité des soins ne varie pas selon le professionnel ou le moment de la prise en charge.

### **Développer la recherche en médecine d'urgences**

Ce développement devient dès lors une nécessité pour pouvoir modifier la pratique des soins. Cette recherche se développe surtout dans le champ de l'épidémiologie, de la sémiologie, de la structure du raisonnement médical, de la pertinence des outils diagnostiques et de la thérapeutique. L'importance de la charge de travail habituelle des services d'urgences a dans l'ensemble freiné le développement de la recherche dans ce secteur. Il est urgent de développer des programmes de recherche clinique et de doter les structures d'urgences des moyens nécessaires à la recherche.

### **Promouvoir une réelle filière universitaire de médecine d'urgences**

En réponse à la spécificité de cette pratique d'urgence, l'enseignement est encore insuffisant. Malgré la création d'un diplôme d'études supérieures complémentaires (DESC) cette année, il n'existe pas de filière universitaire. Les services d'urgences hospitalo-universitaires ne sont pas sous la

responsabilité de médecins universitaires. Il n'y a pas de carrière universitaire possible, pas d'enseignants spécifiques. L'enseignement de la médecine d'urgences est encore livré à la bonne volonté de spécialités voisines, parfois sans cohérence et sans pertinence. Enfin, elle n'offre pas de carrière. Comment promouvoir un jeune médecin de qualité qui ne trouvera pas dans cette discipline un statut à la hauteur de ses possibilités et de ses ambitions ? Une spécialité de médecine d'urgences existe déjà ou est en train d'apparaître dans de nombreux pays européens.

### **Évaluer le service rendu et les pratiques professionnelles**

Depuis dix ans, la Société française de médecine d'urgences (SFMU) a développé des outils d'évaluation. Elle a créé un système d'audit par les pairs des services d'urgences visant à promouvoir les démarches qualité. De très nombreux référentiels de pratiques ont déjà été écrits et permettent à chaque service de s'évaluer. Néanmoins, beaucoup d'autres restent encore à établir concernant l'organisation des services d'urgences, la démarche de soins et leur évaluation.

Le développement de la médecine d'urgences est reconnu de tous. Les moyens affectés ces dix dernières années ont été importants. Ces changements ne sont pas dus à des conceptions nouvelles, mais à des besoins nouveaux de la société qui demande à profiter en tout temps des soins les meilleurs. La réponse qui lui est faite, même si elle s'est grandement améliorée, n'est pas encore complètement satisfaisante. Nous devons encore structurer cette spécialité nouvelle de la médecine d'urgences. 🇫🇷