



URGENCES 12^{ÈME} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE D'URGENCE - WINFOCUS 9^{ÈME} CONGRÈS FRANÇAIS SUR L'ÉCHOGRAPHIE EN MÉDECINE D'URGENCE ET SOINS INTENSIFS.

DOSSIER DE PRESSE

URGENCES

13-15 JUIN 2018
PARIS PORTE MAILLOT
PALAIS DES CONGRÈS

PRÉSIDENTE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE D'URGENCE
Agnès RICARD-HIBON (Pontoise)

ORGANISATION GÉNÉRALE : MCO Congrès - **Urgences 2018**
Villa Gaby - 285 Corniche JF. Kennedy - 13007 Marseille
tél. : 04 95 09 38 00 - Fax : 04 95 09 38 01
@ : infos@urgences-lecongres.org / www.mcocongres.com

N° Formateur : 93 13 13 474 13



INFORMATIONS, PROGRAMME ET INSCRIPTIONS
www.urgences-lecongres.org
www.sfmou.org / www.samu-urgences-de-france.fr

CONFÉRENCE DE PRESSE

MERCREDI 13 JUIN 2018 à 10h,

à Paris, Palais des Congrès, Porte-Maillot, salle 212

Cette conférence de presse est organisée par la Société Française de Médecine d'Urgence, dans le cadre de son congrès annuel Urgences 2018.

SOMMAIRE :

Introduction.....	2
I. Présentation du congrès URGENCES 2018	4
II. Programme du congrès URGENCES 2018.....	5
III. Présentation de la SFMU	6
IV. Le "No Bed Challenge"	8
V. Le scientifique et l'organisationnel en médecine d'urgence	10
VI. Les situations sanitaires exceptionnelles en France en 2018	12
VII. Innovation et nouvelles technologies en régulation médicale	14
VIII. Recherche en médecine d'urgence : une activité en pleine expansion.....	17

Introduction

C'est dans un contexte particulier que l'ensemble des équipes de médecine d'urgence (Urgences-Samu-Smur-Cesu) se réunissent cette année lors de notre congrès annuel. En effet, c'est l'année de la première promotion des nouveaux internes DES de Médecine d'Urgence qui apportent un formidable élan de motivation. C'est également l'année des réformes annoncées - très attendues par le monde santé - et qui peuvent être aussi bien source d'espoir que d'inquiétudes. Mais c'est malheureusement aussi une période douloureuse pour nos équipes qui ont été profondément marquées par les récents drames qui ont touché nos patients, et notamment celui de Naomi, qui nous a ému, tout comme elle a ému la France entière. Si ces événements tragiques ne doivent pas remettre en question le formidable travail effectué chaque jour par les professionnels de santé, ils nous incitent à continuer à défendre l'évolution de nos organisations pour une meilleure qualité des soins aux patients : la modernisation des services d'urgence, de la régulation médicale, l'évolution de nos pratiques ainsi que l'accompagnement et le soutien de la médecine d'urgence en tant que jeune spécialité médicale.

En 2015, c'était avec une grande joie que nous avons accueilli la publication de l'arrêté qui reconnaissait officiellement la médecine d'urgence comme une spécialité autonome. De cette décision découlait la création du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine d'urgence, mis en place en 2017. Aujourd'hui nous fêtons le premier anniversaire de la création de ce nouveau diplôme et ce sont quelques 470 internes qui ont choisi de se former à cette nouvelle spécialité. A travers ses actions, la SFMU s'engage avec une grande confiance auprès de cette jeune génération pour faire évoluer cette nouvelle spécialité. C'est l'année de la création de la commission jeune et des sessions dédiées à ces nouveaux internes qui vont apporter des idées, de la créativité et de l'innovation.

Toujours désireuse d'avancer, la SFMU a accueilli avec grand intérêt le rapport de Monsieur le député Mesnier « Assurer le Premier accès aux soins : Organiser les soins non programmés dans les territoires ». Ce rapport met notamment en avant le rôle central de la régulation médicale dans l'organisation du parcours de soins non programmé, l'intérêt de la coopération entre médecins généralistes et urgentistes au sein d'une même plateforme santé élargie, d'un numéro de santé unique, et de l'ouverture vers les autres professionnels de santé.

La SFMU et Samu-Urgences de France ont également entendu la volonté affichée de Madame la Ministre de renforcer la formation des Assistants de Régulation Médicale (ARM). Nous sommes convaincus que ce métier doit être reconnu comme profession de santé avec un diplôme reconnu par l'état, ce qui n'est toujours pas le cas. En outre, nous travaillons en lien avec l'ANCESU (Association Nationale des Centres d'Enseignement des Services d'Urgence) et l'UNARM (Union Nationale des Assistants de Régulation Médicale) pour proposer un programme de formation des ARM intégrant des formations théoriques, des ateliers de simulation et de la formation pratique avec au moins 6 mois dans un service de soins.

URGENCES

13-15 JUIN 2018
PARIS PORTE MAILLOT
PALAIS DES CONGRÈS



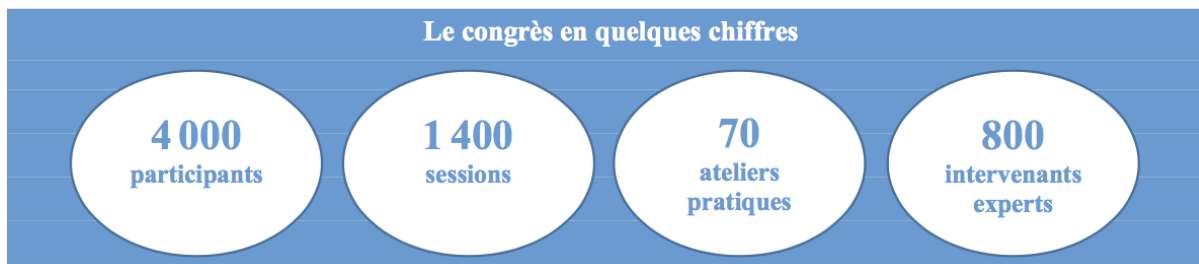
Toujours dans le même état d'esprit, la création du « No Bed Challenge » avec Samu-Urgences de France (voir ci-après) a été pour nous l'occasion de mettre en lumière le problème de surcharge des urgences, que nous dénonçons depuis plusieurs années sans succès. En effet, les données scientifiques démontrent une surmortalité liée à la surcharge des urgences. Laisser faire sans rien dire serait une attitude coupable. Nous avons le secret espoir que cette démarche a permis à la société civile et aux responsables politiques de prendre sérieusement en compte cette problématique de morbi-mortalité qui ne cesse de s'amplifier. Cela a été également l'occasion pour nous d'apporter toute notre considération et notre soutien total aux équipes des urgences qui travaillent dans les services les plus surchargés et qui délivrent les meilleurs soins possibles à leurs patients malgré des conditions d'exercice difficiles.

Tous ces points et d'autres seront évoqués pendant le congrès. La richesse des données scientifiques, le formidable dynamisme des équipes engagées dans des méthodes d'enseignement innovantes et toniques, l'évolution de la recherche vont nourrir la réflexion des équipes d'urgence pendant trois jours. C'est pour cela que cette année encore, nous sommes fiers de pouvoir réunir l'ensemble des professionnels du pré-hospitalier et des services d'urgence. Il s'agit d'un moment indispensable pour notre spécialité afin de partager nos idées et pratiques, exposer nos espoirs ou nos inquiétudes, avec pour seul objectif : Avancer ensemble vers une meilleure qualité des soins pour tous les patients ayant recours à nos structures d'urgence, impérieuse question de santé publique.

Dr Agnès Ricard-Hibon, MD, PhD
Présidente de la Société Française de Médecine d'Urgence

I. Présentation du congrès URGENCES 2018

Depuis 2000, le congrès Urgences réunit les professionnels des services d'urgence et du pré-hospitalier (Samu-Smur-Cesu), et représente aujourd'hui l'évènement annuel incontournable de la médecine d'urgence.



3 jours de congrès rythmés par des **sessions théoriques et pratiques** sur des sujets tels que l'arrêt cardiaque, la traumatologie, la pédiatrie, la pneumologie, la gériatrie, l'infectiologie, la toxicologie, l'échographie ou encore les situations sanitaires exceptionnelles.

L'évènement accueillera également un **hall d'exposition de plus de 4 000 m²**, dont un **espace urgences démonstration** et un **village de start-up**, qui permettra aux **100 partenaires présents** de mettre en avant leurs produits et services, techniques ou innovants, que cela soit pour améliorer l'organisation et le fonctionnement des services d'urgence ou la prise en charge des patients.

Un évènement structurant pour cette discipline :

Comme tous les autres secteurs de la médecine en France, les services d'urgence connaissent leurs propres bouleversements, leurs difficultés et des nouveaux défis à relever sans cesse. Pour y répondre efficacement il est nécessaire que tous les acteurs de cette spécialité puissent se retrouver chaque année afin d'évoquer les différents sujets qui animent la médecine d'urgence.

Réunissant les professionnels des urgences, médecins ou équipes médico-soignantes, **le congrès Urgences est le seul évènement qui rassemble tous les acteurs de l'urgence francophone**. Un congrès devenu indispensable pour le suivi de cette spécialité, structurant pour la profession et véritable moteur de créativité, nécessaire à l'évolution de ses services.

II. Programme du congrès Urgences 2018

Un choix considérable de conférences, ateliers pratiques et débats :

Avec plus de 1400 sessions, aussi diversifiées dans leurs thèmes que dans leurs formats, et animées par 800 intervenants experts, Urgences 2018 offrira encore cette année plusieurs types de programmes dédiés aux médecins, dont un parcours spécial jeunes, aux soignants et aux Assistants de Régulation Médicale (ARM).

4 conférences exceptionnelles durant le congrès 2018 :

- **"Les décisions absurdes" par Christian Morel (Paris)**
Mercredi 13 juin à 11h - Salle Maillot
Modérateurs : Bruno Riou (Paris), Jean-Emmanuel de la Coussaye (Nîmes)
- **"Early management of acute heart failure" par Oscar Miro (Barcelone)**
Jeudi 14 juin à 9h15 - Salle Maillot
Modérateurs : Abdo Khoury (Besançon), Said Laribi (Tours)
- **"When and how to start the workup for pulmonary embolism" par Jeffrey A.Kline (Indianapolis, Etats-Unis)**
Vendredi 14 juin à 9h15 - Salle Maillot
Modérateurs : Yonathan Freund (Paris), Andréa Panloza (Bruxelles, Belgique)
- **"Secrets pour une idée nouvelle" par Georges Boussignac (Paris)**
Vendredi 15 juin à 11h - Salle Maillot
Modérateur : Frédéric ADNET (Bobigny)

En plus des conférences exceptionnelles organisées chaque jour et des **Breaking News** traitant des actualités majeures de la médecine d'urgence, on retrouvera des **Etats de l'art**, qui permettront d'approfondir un sujet à la lumière de l'actualité (l'arrêt cardiaque, le SCA, les incertitudes ou prises de décisions, les coups de chauds aux urgences...); des **Controverses**, basées sur des opinions divergentes des intervenants qui aborderont des problématiques telles que "Urgences Vitales : quand passez la main ?"; **Les essentiels** pour permettre aux jeunes urgentistes de réviser les bases de la médecine d'urgence...

La mise en pratique de ces thématiques se fera autour **d'ateliers pratiques** tels que la « Simulation de plan ORSEC Nombreuses Victimes avec figurines et moyens de communications... » ; **la simulation de conduite ou la compétition Sim' Cup**, visant à résoudre une situation critique ; **le test des connaissances et du sens de l'observation avec la Box des erreurs**, rassemblant des erreurs de prises en charge à repérer pour sauver la vie d'un patient en état critique.

Découvrez l'ensemble du programme en ligne sur le site web du congrès :

www.urgences-lecongres.org

III. Présentation de la SFMU

Issue du rapprochement entre la Société Francophone de Médecine d'Urgence et Samu-Urgences de France en 2006, la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) est une société savante qui rassemble tous les acteurs francophones en soins et médecine d'urgence : médecins, infirmiers, aides-soignants, assistantes sociales, assistants de régulation médicale, ambulanciers.

La SFMU, regroupant **plus de 2 780 praticiens adhérents**, a pour objectif la promotion des soins et de la médecine d'urgence. Organisée autour d'un conseil d'administration et de 8 commissions, elle vise à initier, soutenir et accompagner toute action liée à l'évolution de cette spécialité, mais aussi au développement de la formation et de la recherche médicale. Elle est aussi en prise avec les besoins médico-sociaux des patients et de la société, nés des nouveaux modes de vie, de l'évolution démographique et sociologique, remplissant ainsi une véritable mission de santé publique.

La SFMU joue un rôle majeur pour structurer et faire évoluer la médecine d'urgence

Depuis 2015, la médecine d'urgence est officiellement reconnue comme une spécialité à part entière. Afin d'accompagner les professionnels de l'urgence, la SFMU a pour objectif l'élaboration et l'appropriation par chacun des acteurs médicaux et non médicaux, de protocoles coordonnés et de recommandations formalisées d'experts.

En tant que vrai partenaire qualité des services d'urgence, elle initie et soutient toute action d'évaluation des services d'urgence, qu'elle soit quantitative ou qualitative, d'audit et de mises en place de méthodes visant à améliorer l'organisation et le fonctionnement des services d'urgence.

La SFMU définit et promeut la formation, notamment auprès des jeunes

La médecine d'urgence est une discipline transversale qui repose à la fois sur ses propres acquis et sur ceux de toutes les autres disciplines. Afin de répondre le plus efficacement possible à cette particularité, la SFMU aide à définir et promouvoir la formation et l'enseignement en médecine d'urgence, pour assurer une prise en charge globale du patient aigu.

Après la création du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de Médecine d'Urgence en 2017, qui représente aujourd'hui près de **470 internes** entrés cette année en cursus de formation de médecin urgentiste, le congrès Urgences 2018 est l'occasion de faire le point 1 an après. Une table ronde « Retex à 1 an et perspectives » est organisée le vendredi 15 juin de 8h45 à 10h15, pour aborder le retour d'expérience sur l'apprentissage de cette nouvelle spécialité, de la part des étudiants, des coordonnateurs et au point de vue national... Cette journée sera d'ailleurs un temps fort pour les étudiants de cette spécialité qui se verront offrir une invitation pour ce vendredi. Des dizaines de rencontres leur permettront de participer pleinement et de poursuivre leur formation durant le congrès.

Pour accompagner les étudiants qui se spécialisent dans la médecine d'urgence, la SFMU a d'ailleurs décidé de **créer une nouvelle commission « Jeunes »** en 2018. Grâce à cette commission, des jeunes de moins de 32 ans pourront participer à l'élaboration des actions menées par la SFMU, notamment sur ce qui concerne la qualité de vie au travail et l'avenir de la profession.

La SFMU favorise et développe la recherche médicale

LA SFMU est aussi un acteur prépondérant de la recherche médicale. Elle promeut la recherche clinique en médecine d'urgence dans le champ épidémiologique, organisationnel, des méthodes diagnostiques et thérapeutiques, de la décision d'orientation ou de la qualité.

Elle initie aussi toute recherche ayant pour objectif de promouvoir la prescription des thérapeutiques d'urgence pour raccourcir les délais d'interventions. Dans cette optique une commission qui lui est dédiée octroie chaque année des contrats de recherche et des bourses en médecine d'urgence. Son travail permet aussi d'assurer une veille des progrès dans la prise en charge des urgences spécialisées reposant sur des preuves scientifiques.

L'année 2018 est à ce titre une année majeure pour la promotion de la recherche médicale avec la **création du Fonds de Développement et de Recherche en Médecine d'Urgence (FDRMU)**.

Création du Fonds de Développement et de Recherche en Médecine d'Urgence (FDRMU) :

L'objectif premier de ce fonds est de soutenir la recherche médicale et soignante en médecine d'urgence mais également l'amélioration des conditions d'accueil des usagers, et de travail des professionnels dont on sait qu'elles sont primordiales pour une bonne prise en charge.

Indépendant de la SFMU, mais en lien avec son conseil d'administration, il a été créé spécifiquement pour soutenir la recherche dans la transparence financière. Son processus de sélection des projets repose sur un jury indépendant selon le type de projet.

Au-delà des partenaires industriels qui nous soutiennent depuis des années, cette structure permettra à des entreprises plus éloignées du monde de l'urgence mais partageant ses valeurs ou à des particuliers, de participer au développement de la recherche dans notre jeune spécialité qui rend service à des millions de patients chaque année.

Contacts : fondurgences@gmail.com

Dr Sébastien Beaune (trésorier), Dr Mathias Wargon (président)

IV. Le “No Bed Challenge”

Pour alerter les pouvoirs publics du problème de surcharge des urgences, le Samu-Urgences de France a mis en place depuis le 6 janvier dernier le dispositif du “No Bed Challenge”.

“Le **No Bed Challenge** répertorie, avant 10h tous les matins, le nombre de patients ayant dû rester sur un brancard la nuit faute de lit d’hospitalisation. A ce jour, 150 services d’urgence déclarent, plus ou moins régulièrement, ce chiffre sur le site de Samu-Urgences de France. Jusqu’ici, **plus de 31 000 patients sont identifiés** depuis le 6 janvier, date de mise en place du dispositif. Considérant que notre échantillon d’établissements est représentatif, ce serait 120 000 patients concernés sur toute la France ! “

La surcharge des services d’urgence est un problème malheureusement connu qui touche l’ensemble des pays industrialisés qui ont, avec des méthodes variées, tenté de le régler.

En 2013, Samu-Urgences de France avait alerté les pouvoirs publics sur l’augmentation de ce phénomène et de ses inquiétantes conséquences sur la morbi-mortalité des patients. Le ministère de la Santé s’était alors engagé à solutionner ce problème et avait confié au Conseil National de l’Urgence Hospitalière une mission d’expertise.

Des recommandations aux établissements de santé ont été publiées et l’Agence Nationale d’Appui à la Performance (ANAP) a été chargée d’accompagner une centaine d’établissements pour appliquer des outils et solutions pour résoudre la surcharge des urgences.

Cette surcharge est effectivement multifactorielle :

- **En amont:** Défaillance de la médecine de ville à assurer la continuité des soins, poussant toujours plus de patients qui ne trouvent pas de solution vers les services d’urgence.
- **En aval:** Impossibilité d’hospitaliser facilement des patients à partir des services d’urgences devant la surcharge des services de MCO (médecine - chirurgie - obstétrique) et l’incapacité d’obtenir des lits d’hospitalisation disponibles.

Malgré ces travaux et l’engagement, à l’époque, de tous les acteurs de l’hôpital, les urgentistes n’ont cessé d’alerter les pouvoirs publics sur la dégradation de la situation et la maltraitance de patients, souvent âgés, devant attendre des heures, voire des jours, sur des brancards faute de lit d’hospitalisation.

Mais dans notre monde « normé », aucun indicateur n’existait pour comptabiliser ce problème, la surcharge des urgences apparaissant de plus en plus comme « normale », inhérente à l’activité même de ces services.

Samu-Urgences de France a donc décidé la mise en place d’un indicateur simple, basé sur la déclaration des urgentistes, et accessible à tous les responsables de service d’urgence sur la base du volontariat. Le **No Bed Challenge** répertorie, avant 10h tous les matins, le nombre de patients ayant dû rester sur un brancard la nuit faute de lit d’hospitalisation. À ce jour, 150 services d’urgence déclarent, plus ou moins régulièrement, ce chiffre sur le site de Samu-Urgences de France. Jusqu’ici, **plus de 31 000 patients sont identifiés** depuis le 6 janvier, date de mise en place du dispositif. Considérant que notre échantillon d’établissements est représentatif, ce serait 120 000 patients concernés sur toute la France !

URGENCES

13-15 JUIN 2018
PARIS PORTE MAILLOT
PALAIS DES CONGRÈS



Lorsque l'on connaît les conséquences de cette surcharge, largement publiées dans des études internationales, cela fait froid dans le dos : 9% d'augmentation de la mortalité pour tous les patients, 30% pour les plus graves, augmentation de la durée de séjour pour les personnes âgées, mauvaise prise en charge de la douleur ...

Aujourd'hui, malgré l'ampleur de cette crise sanitaire, aucune action de force n'a été entreprise par le ministère des Solidarités et de la Santé .

Docteur François BRAUN
Président de Samu-Urgences de France

Les sessions en lien pendant le congrès :

Le monsieur te dit... Mieux communiquer en urgence – 13/06 à 14h - Amphi Bordeaux

Oh my tri ! Comment effectuer un tri des patients efficace – 14/06 à 8h45 - Salle 251

Gestion de flux, (triage, délais d'attentes...) – 14/06 à 16h - Salle Maillot

Gestion des crises et de situations critiques en pré-hospitalier et à l'hôpital – 15/06 à 11h - Salle 353

V. Le scientifique et l'organisationnel en médecine d'urgence

Depuis de nombreuses années, les médecins urgentistes ont pensé leur organisation comme un champ de recherche de la spécialité. L'étude des flux de patients, des facteurs d'attente, la prévision de l'activité, la simulation des services, l'analyse des process ont permis de faire face à l'augmentation toujours croissante de l'activité.

“De nombreux indicateurs ont été développés pour mesurer l'encombrement des urgences, la plupart anglo-saxons mais plusieurs sont utilisés pour surveiller l'activité en France, dans plusieurs régions. Cette recherche sur les indicateurs se poursuit non seulement pour pouvoir prévenir les crises mais également pour pouvoir donner une information fiable au public”

Depuis une trentaine d'années, la médecine d'urgence est confrontée à des problèmes de croissance ininterrompue des consultations et des hospitalisations. Et même si l'organisation des urgences est parfois difficilement perceptible par les patients et leur famille ; très tôt les urgentistes se sont interrogés devant cet afflux constant menant à une surcharge (overcrowding) et ont publié leurs études et leurs résultats dans des revues scientifiques. La plupart des revues internationales d'urgences avec comité de lecture ont un chapitre sur les organisations. Les urgentistes français participent à ces recherches.

La recherche s'est d'abord attaquée à deux axes, celui des flux et celui des indicateurs de surcharge afin de pouvoir mesurer les phénomènes. Cette recherche sur l'overcrowding a permis de faire évoluer les urgences, du modèle médico chirurgical au modèle par flux de gravité. Des recherches en association avec des ingénieurs ont permis de modéliser informatiquement l'activité des urgences pour l'optimiser (1).

Cette évolution repose sur le tri des patients à l'arrivée pour les prioriser. Les échelles de tri continuent d'évoluer en permanence comme le montre le développement actuel de la dernière échelle française, la French développée avec la SFMU qui est actuellement en cours de validation.

L'attente reste un gros problème aux urgences. La recherche et notamment la recherche française s'est penchée sur les causes de cette attente (2).

De nombreux indicateurs ont été développés pour mesurer l'encombrement des urgences, la plupart anglo-saxons mais plusieurs sont utilisés pour surveiller l'activité en France, dans plusieurs régions. Cette recherche sur les indicateurs se poursuit non seulement pour pouvoir prévenir les crises mais également pour pouvoir donner une information fiable au public. Afin, de s'adapter à l'activité, les urgentistes essaient de prévoir l'activité grâce à des outils statistiques et informatiques que ce soient les visites ou mêmes les besoins en lits d'hospitalisation (3,4).

Le fonctionnement des urgences est également étudié afin de permettre l'évaluation mais aussi de réduire le taux d'erreur. Une étude parue récemment dans le JAMA (Journal of the American Medical Association) a montré que des staffs réguliers au cours de la journée réduisaient drastiquement les erreurs médicales (5).

URGENCES

13-15 JUIN 2018

PARIS PORTE MAILLOT
PALAIS DES CONGRÈS

L'organisation est essentielle à la bonne prise en charge médicale des patients. Il est naturel qu'elle occupe une part non négligeable des études réalisées par les urgentistes.

**Dr Mathias Wargon, MD, PhD, Chef de service Urgences SMUR hôpital Delafontaine (St Denis)
Coordonnateur de la commission des experts urgences ARS IdF**

1. Ghanes K, Jouini O, Jemai Z, Wargon M, Hellmann R, Thomas V, et al. A comprehensive simulation modeling of an emergency department: a case study for simulation optimization of staffing levels. In IEEE Press; 2014. p. 1421-32.
2. Casalino E, Wargon M, Peroziello A, Choquet C, Leroy C, Beaune S, et al. Predictive factors for longer length of stay in an emergency department: a prospective multicentre study evaluating the impact of age, patient's clinical acuity and complexity, and care pathways. Emerg Med J EMJ. 28 févr 2013;
3. Afjal M, Yalaoui F, Dugardin F, Amodeo L, Laplanche D, Blua P. Forecasting the Emergency Department Patients Flow. J Med Syst. 1 juill 2016; 40(7):175.
4. Wargon M, Brun-Ney D, Beaujouan L, Casalino E. No more winter crisis? Forecasting daily bed requirements for emergency department admissions to hospital. Eur J Emerg Med Off J Eur Soc Emerg Med. 25 janv 2017;
5. Freund Y, Goulet H, Leblanc J, Bokobza J, Ray P, Maignan M, et al. Effect of Systematic Physician Cross-checking on Reducing Adverse Events in the Emergency Department: The CHARMED Cluster Randomized Trial. JAMA Intern Med [Internet]. 23 avr 2018 [cité 14 mai 2018]; Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2678825>

Les sessions en lien pendant le congrès :

Le monsieur te dit... Mieux communiquer en urgence – 13/06 à 14h - Amphi Bordeaux

Oh my tri ! Comment effectuer un tri des patients efficace – 14/06 à 8h45 - Salle 251

Gestion de flux, (triage, délais d'attentes...) – 14/06 à 16h - Salle Maillot

French, de la théorie à la pratique (connaître et comprendre l'échelle de tri "French") –

14/06 à 8h45 et à 11h - Salle 352A

Gestion des crises et de situations critiques en pré-hospitalier et à l'hôpital – 15/06 à 11h - Salle 353

VI. Les situations sanitaires exceptionnelles en France en 2018

Attentats, catastrophes naturelles ou pandémies, les situations sanitaires exceptionnelles représentent un défi immense pour les urgences. Afin de s’y préparer le mieux possible, de multiples dispositifs sont mis en place.

“Depuis une vingtaine d’années, sous la pression malheureusement permanente et croissante du terrorisme mondial, dont la France est devenue une cible privilégiée, et devant l’évolution du risque vers des situations de plus en plus déstabilisantes et complexes, les SSE sont devenues une préoccupation majeure de tout médecin urgentiste.”

Jusqu’au début du XXI^{ème} siècle, les Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) ne représentaient pour les médecins pré-hospitaliers des Samu-Smur qu’une préoccupation limitée, et encore plus pour la médecine d’urgence intra hospitalière. Le sujet a été traité principalement dans le cadre d’une « Capacité de médecine en situation de catastrophe », destinée prioritairement aux responsables des Samu-Smur de la région parisienne et des grandes villes de province, notamment des CHU. Les formations de cette époque étaient centrées sur la prise en charge pré-hospitalière des victimes d’un « ACEL » (Accident Catastrophique à Effet Limité) et se traduisaient par une prise en charge homogène comme décrite initialement dans le plan ORSEC (nom initial « Organisation des Secours », devenu « organisation de la réponse de sécurité civile » depuis la loi de modernisation de sécurité civile de 2004), puis dans le « Plan Rouge » (appelé « ORSEC nombreuses victimes » depuis 2004) basé sur des concepts simples issus de la médecine militaire et transposés au contexte civil.

Mais depuis une vingtaine d’années, sous la pression malheureusement permanente et croissante du terrorisme mondial, dont la France est devenue une cible privilégiée, et devant l’évolution du risque vers des situations de plus en plus déstabilisantes et complexes (attentats multi-sites, tueries de masse par armes de guerre, utilisation d’explosifs par des terroristes kamikazes, diffusion par les réseaux sociaux des doctrines et des « recettes » pour tuer le plus grand nombre d’innocents ...) ont transformé les SSE en une préoccupation majeure de tout médecin urgentiste, quel que soit son mode d’activité (pré-hospitalière ou intra-hospitalière) ou son lieu d’activité (urbain, périurbain et même rural).

Tout médecin urgentiste a ainsi aujourd’hui l’obligation de se former, notamment au travers de la Capacité de médecine de catastrophe pour les médecins urgentistes (DU de médecine en situation de catastrophe pour les autres professionnels de santé), à ce pan de la médecine d’urgence devenu incontournable. D’ailleurs, dorénavant, l’enseignement de la prise en charge des SSE fera partie intégrante du DES de médecine d’urgence déployé depuis cette année en lieu et place du DESC (diplôme d’études spécialisées de médecine complémentaire) de médecine d’urgence.

Les SSE sont devenues une préoccupation majeure pour tous les établissements, et plus uniquement pour les CHU, qu’ils soient publics ou privés, urbains ou ruraux. En parallèle, tous les spécialistes concernés par la prise en charge de pathologies aiguës, en particulier traumatologiques, ont l’obligation de se former et d’intégrer les plans de secours intra-hospitaliers (anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens, et au-delà tout praticien hospitalier amené à participer à un Plan Blanc).

Dans cette dynamique, les autorités de tutelle (ministère de l’Intérieur et ministère de la Santé) ont été amenées à revoir et compléter les plans existants :

URGENCES

13-15 JUIN 2018

PARIS PORTE MAILLOT
PALAIS DES CONGRÈS

plan ORSEC Novi et sa variante alpha, pour le pré-hospitalier ; dispositif ORSAN AMAVI (Organisation du système de Santé en SSE pour l'Accueil Massif de Victimes), pour l'intra-hospitalier. L'évolution des risques liés au terrorisme nous oblige également à formaliser dans des plans régionaux sous l'égide des ARS (Agence Régionale de Santé), les conditions de prise en charge de populations ciblées comme les enfants, en lien avec les pédiatres, ainsi que les risques spécifiques regroupés sous le terme « NRBC-E » (Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique et Explosif) avec en première ligne, le risque chimique.

Parallèlement, la collaboration interservices, entre la sécurité (police, gendarmerie, militaires), le secours (pompiers) et la santé (Samu) s'est renforcée, tant au niveau théorique au sein des recommandations et des plans (avec notamment la discussion sur la place et les missions respectives du Coordonnateur des Opérations Médicales (COM), fonction dévolue au Directeur Médical du Samu, et du Directeur des Secours Médicaux (DSM), que sur le plan pratique, lors des nombreux exercices interservices réalisés de façon régulière en France.

De plus, des formations nationales ont été récemment établies et déployées sous l'égide des trois ministères concernés (Défense, Intérieur, Santé) concernant la pratique du « Damage Control », et également la fonction de DSM. Enfin, des recommandations nationales viennent tout juste d'être finalisées comme le « vadémécum » sur la conduite à tenir pour les professionnels de santé face aux agressions collectives par armes de guerre co-piloté par le Ministère de la Santé (représenté par le Conseil National des Urgences Hospitalières), et de la Défense (représenté par le Service de Santé des Armées), ou en cours de finalisation comme les recommandations pour la prise en charge médicale d'une tuerie de masse proposée par les différentes sociétés scientifiques concernées, et pilotées par la SFMU.

Au-delà des risques liés aux attentats terroristes, les SSE ont également évolué pour faire face à la progression des « autres » risques, également en progression significative : à la fois technologiques (accidents de transport), naturels (canicule, séismes, ouragans) et infectieux (émergence virale de type Ebola ou Mers CoV), ou les possibles pandémies grippales exceptionnelles telles H1N1 de 2009, mais également saisonnières. Ces « autres » SSE impactent directement et prioritairement la santé, et notamment l'activité des urgences intra-hospitalières.

La médecine de catastrophe s'est transformée en celle des SSE impliquant toutes les structures de soins pré-hospitalières et intra-hospitalières. La France, depuis plus de 20 ans, a développé plus qu'aucun autre pays la médecine de catastrophe. Faire face à un afflux de victimes n'importe où et n'importe quand est devenu une éventualité à laquelle tous les médecins urgentistes français se préparent. Le rôle des Samu zonaux a une place prépondérante dans le cadre de la régulation médicale de ces situations SSE (coordination, conseil, appui). Ainsi, les SSE sont devenues aujourd'hui une activité à part entière de la médecine d'urgence en 2018.

Pr P-Y Gueugniaud, Chef du Pôle « Urgences – Réanimation Médicale – Anesthésie-Réanimation – Samu » - Directeur du Samu 69

Les sessions en lien pendant le congrès :

Simulation du plan ORSEC – 13/06 à 11h, 14h et 16h - Espace "Challenges et vous" niveau II

Évènements climatiques : pourquoi il faut s'y préparer. Comment s'organiser – 13/06 à 14h - Salle Maillot

Conduite à tenir pendant la première heure après une fusillade – 14/06 à 8h45 - Salles 221,222,223

On a eu chaud ! Canicule – 15/06 à 8h15 - Salle Maillot

Tuerie de masse par fusillade, problématiques organisationnelles – 15/06 à 11h - Salle 251

Terrorisme, c'est dans l'air ! - 15/06 à 14h - Amphi Bordeaux

VII. Innovation et nouvelles technologies en régulation médicale

La régulation médicale pratiquée dans les Samu-Centre 15 est le premier acteur de télémédecine en France avec plus de 16 millions de dossiers de régulation médicale et 36 millions d'appels traités chaque année en France. Une réponse médicale 7/7 H24 à une demande de conseils et de soins qui devrait encore croître avec l'arrivée de nouvelles technologies.

“Alors que le médecin régulateur avait jusqu'à présent besoin de se faire une représentation mentale de ce qui se passe auprès du patient, il dispose désormais de la possibilité d'avoir une vision réelle du patient et de son environnement. On passe de la régulation médicale par téléphone à la visiorégulation médicale”.

La démocratisation des téléphones portables dans les années 90 a été une révolution en soi, permettant au médecin régulateur d'accéder au plus proche du patient, de l'avoir directement en ligne. La gestion des patients par la régulation médicale des Samu-Centre 15 passe aujourd'hui par des flux médias complémentaires aux flux vocaux téléphoniques actuels (vidéo, sms, mms). Elle évolue avec son temps et prend en compte les nouvelles technologies de l'information. Internet a permis au médecin régulateur d'améliorer sa réponse médicale (accès facilité aux bases de données médicamenteuse ou de toxicologie, des maladies rares, des annuaires téléphoniques...)

Les possibilités offertes par les innovations et nouvelles technologies améliorent sans cesse la réponse médicale du médecin régulateur et l'orientation du patient dans le parcours de soins.

UNE PLATEFORME DE RÉGULATION MÉDICALE DE HAUTE TECHNICITÉ :

- **Des outils de téléphonie intelligents et dynamiques** : Ils permettent une gestion dynamique des flux d'appels selon le type d'appelant et la demande.
- **Une connexion interservices** : Entre Samu avec l'articulation régionale permettant le partage de l'information au quotidien et la sécurisation et l'entraide entre Samu-Centre 15 en cas de crise. Avec SOS médecins et les plateformes de régulation de médecine libérale. Avec le CTA CODIS* réalisant une véritable plateforme virtuelle 15-18 et avec les ambulanciers privés.
- **Un système d'information connecté** : Le Dossier Médical Partagé et le dossier patient SI hospitalier qui permettent une meilleure connaissance des antécédents et une compréhension de l'histoire médicale du patient.

EFFECTION ET REGULATION MEDICALE

- **Géolocalisation des moyens** : médecins de garde, ambulances, HéliSmur et UMH du SMUR, DAE qui sont géolocalisés permettant ainsi une réponse rapide, efficace et lisible.
- **Des effecteurs connectés avec la régulation médicale** : Grâce aux outils métiers embarqués utilisés par les professionnels de santé comme le dossier secouriste et médical informatisé, les dispositifs biomédicaux PNI ou encore les électrocardiogrammes. Le médecin régulateur a ainsi un bilan secouriste ou médical immédiatement accessible et lisible.

VERS L'INTÉGRATION DE FLUX VIDÉOS

- **Des flux vidéos professionnels (tablettes embarquées et lunettes connectées)**

Il s'agit pour le médecin régulateur d'avoir un accès visuel au patient par l'intermédiaire d'un professionnel de santé (ambulancier/équipe Smur...) qui permet dans des situations médicales données, d'affiner l'examen médical par téléphone afin d'optimiser la réponse médicale. C'est un outil d'aide à la décision.

Ainsi, alors que le médecin régulateur avait jusqu'à présent besoin de se faire une représentation mentale de ce qui se passe auprès du patient, il dispose désormais de la possibilité d'avoir une vision réelle du patient et de son environnement. On passe de la régulation médicale par téléphone à la "visiorégulation médicale".

Cette visiorégulation médicale n'a de sens que si elle apporte une plus-value à la régulation médicale téléphonique, que si elle est susceptible d'améliorer la réponse médicale ou l'orientation du patient. Le principe du juste soin et de la juste régulation médicale doit plus que jamais continuer à rester de mise.

- **Des flux vidéos grand public ?**

A l'aide des smartphones, la possibilité pour le Samu-Centre 15 d'avoir une vision immédiate et directe du patient et de son environnement faciliterait la rapidité et la réponse du médecin régulateur. Aujourd'hui les Samu ne sont pas en mesure de réceptionner ces flux, mais sans nul doute qu'ils le seront à terme.

APPLICATION ET OBJETS CONNECTÉS

- **Applications connectées**

Les applications connectées comme "Sauvlife" ou le "Bon Samaritain" permettent sans aucun doute de compléter la réponse médicale du Samu-Centre 15 par une action citoyenne et civique de proximité permettant d'optimiser les chances de survie d'un patient victime d'un arrêt cardio-respiratoire.

Le dispositif eCall dans les automobiles, obligatoire depuis 2018, permet un appel automatique des services de secours en cas d'accident.

- **Objets et appareils de santé connectés**

Chaque citoyen devient acteur de sa propre santé. Que ce soit dans le cadre d'une prise en charge médicale ou d'éducation thérapeutique (exemple de la télésurveillance des patients appareillés pour des syndromes d'apnée du sommeil) ou au travers d'outils connectés grand-public qui mesurent en temps réel le rythme cardiaque, la pression artérielle, la qualité du sommeil etc.. Tous ces objets peuvent susciter des appels au Samu-Centre 15 en raison des questions et interrogations qu'il posent (ex: Ma montre connectée indique que mon pouls bat à 140, que dois-je faire?)

CONCLUSION

Les Samu-Centre 15 sont de véritables plateformes de coordination de la réponse sanitaire aux demandes de soins non programmés. Il est nécessaire qu'elles s'approprient ces innovations et nouvelles technologies de l'information et de la communication, outils d'optimisation de la réponse médicale et d'adaptation du parcours de soins du patient.

*Centre de traitement de l'alerte - Centre opérationnel départemental de d'incendie et de secours.

Dr Joël Jenvrin (Nantes), Responsable médical du Samu 44, et Yann Penverne

URGENCES

13-15 JUIN 2018
PARIS PORTE MAILLOT
PALAIS DES CONGRÈS



Les sessions en lien pendant le congrès :

Réguler plus/mieux – 13/06 à 9h15 - Salle 241

Allô, non mais allô, quoi ! – 14/06 à 9h15 - Salle 242B

Régulation – 14/06 à 11h - Salle 242A

Gestion téléphonique d'une urgence cardiologique – 14/06 à 14h - Salle 353

Le numéro que vous avez demandé. Comment bien réguler – 14/06 à 16h - Amphi Bleu

Relation complexe soignant-soigné: difficultés de la régulation jusqu'aux urgences – 15/06 à 8h45 - Salle 252B

Pré-hospitalier de demain – 13/06 à 16h – Salle 251

VIII. Recherche en médecine d'urgence : une activité en pleine expansion

Arrêt cardiaque, embolie pulmonaire, mort subite, la médecine d'urgence est confrontée à des pathologies graves qui nécessitent un travail de recherche pour une meilleure prise en charge.

“Un flux de patients extrêmement important avec plus de 20 millions de patients accueillis dans les services d'urgence chaque année, plusieurs millions de patients faisant appel au Samu et des milliers de patients pris en charge par les équipes médicales des SMUR. Les services d'urgence constituent ainsi un véritable observatoire de santé publique.”

La médecine d'urgence est devenue une spécialité hospitalo-universitaire à part entière par la création du diplôme d'enseignement spécialisé (DES) et la création en 2018 du Conseil National des Universités de Médecine d'Urgence (sous-section 48-05).

Comme toutes les spécialités médicales majeures, la médecine d'urgence s'investit dans la recherche médicale. Elle dispose, pour y arriver, d'atouts indiscutables :

Un flux de patients extrêmement important avec plus de 20 millions de patients accueillis dans les services d'urgence chaque année, plusieurs millions de patients faisant appel au Samu et des milliers de patients pris en charge par les équipes médicales des SMUR. Les services d'urgence constituent ainsi un véritable observatoire de santé publique.

Les problématiques majeures de santé (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, embolie pulmonaire, mort subite...) sont des thématiques centrales dans la recherche clinique en médecine d'urgence.

Cette recherche en médecine d'urgence bénéficie notamment du soutien des programmes hospitaliers de recherche clinique nationaux et trouve sa place dans les programmes de recherche académiques et industriels européens et internationaux.

Plusieurs travaux de recherche ont récemment été publiés dans les revues les plus prestigieuses.

Les domaines où la recherche en médecine d'urgence en France s'est récemment distinguée dans la littérature internationale :

- **L'arrêt cardiaque**

Cette pathologie entraîne plus de 20.000 morts par an en France. Des programmes de recherche français et européen se sont intéressés au bénéfice qu'apporterait la présence de proches lors de la réanimation, d'autres ont investigué différentes techniques de réanimation. (1)

- **L'embolie pulmonaire**

Cette pathologie fréquente aux urgences est source d'une morbidité et mortalité non négligeable. Une étude multicentrique française a validé un score clinique pour éliminer ce diagnostic. (2)

- **Qualité et médecine d'urgence**

Un travail récent a démontré l'intérêt de transmissions répétées (Cross-checking) lors de la prise en charge des patients aux urgences.(3)

Des essais multicentriques nationaux et européens sont en cours, notamment sur la prise en charge de la douleur, de l'accident vasculaire cérébral, de l'insuffisance cardiaque aigüe et sur l'efficacité de la régulation médicale.

La recherche clinique en médecine d'urgence, en pleine expansion, laisse entrevoir un potentiel extrêmement important, tant en terme quantitatif qu'en terme de thématiques majeures de santé publique.

Pr Frédéric Adnet (Bobigny), Chef de service Samu - Smur - Urgences à l'hôpital Avicenne de Bobigny

1. Jabre P & al. Effect of Bag-Mask Ventilation vs Endotracheal Intubation During Cardiopulmonary Resuscitation on Neurological Outcome After Out-of-Hospital Cardiorespiratory Arrest: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018 Feb 27;319(8):779-787.

Jabre P & al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. N Engl J Med. 2013 Mar 14;368(11):1008-18.

2. Freund Y & al. Effect of the Pulmonary Embolism Rule-Out Criteria on Subsequent Thromboembolic Events Among Low-Risk Emergency Department Patients: The PROPER Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018 Feb 13;319(6):559-566.

3. Freund Y & al. Effect of Systematic Physician Cross-checking on Reducing Adverse Events in the Emergency Department: The CHARMED Cluster Randomized Trial. JAMA Intern Med. 2018 Apr 23.

Les sessions en lien pendant le congrès :

Comment construire une recherche documentaire – 13/06 à 11h - Salle 343

Comment construire un projet de recherche clinique en médecine d'urgence – 13/06 à 16h - Salle 352A

CONTACTS PRESSE:

Contacts SFMU :

Dr Agnès Ricard-Hibon, MD, PhD, Présidente de la SFMU | Tél. 01.30.75.40.15
agnes.ricard-hibon@ght-novo.fr

Isabelle Boust, Directrice Administrative de la SFMU | Tél. 01.45.45.29.72
sfmu@wanadoo.fr

Contacts Relations Presse :

Amandine Caron | Tél. 06 27 51 48 84
amandine.caron@mcocongres.com

Nicolas Santucci | Tél. 06 70 77 40 79
nicolas.santucci@mcocongres.com

Restez connecté !

Un plateau TV est organisé par Urgences Direct Info, le réseau d'information de la SFMU à destination des professionnels de l'urgence, sur lequel se succéderont interviews, débats, échanges mais aussi des tribunes innovations et interviews scientifiques pour faire vivre cet évènement hors les murs du Palais des Congrès.

Urgences Direct Info permet de suivre l'actualité de la médecine d'urgence tout au long de l'année : le réseau d'informations rassemble à ce jour plus de 750 vidéos réalisées sur les grands évènements de la médecine d'urgence, mais aussi des articles, cas cliniques, podcasts, e-conférences... et diffuse des dossiers thématiques mensuels sur des sujets d'actualité : ventilation de l'arrêt cardio-respiratoire, traumatisme de la cheville, prise en charge des traumatismes pelviens à la phase précoce, triage, échographie d'urgence en niveau 2, état de mal épileptique, attentats, damage control, SCA st+ like, asthme...

Découvrez Urgences Direct Info sur www.urgencesdirectinfo.com et suivez les actualités de la SFMU et du congrès sur les réseaux sociaux !