

---

## Urgences chirurgicales hospitalières Exemple du CHU de Besançon

---

Ph Vichard, P Garbuio

Service de chirurgie orthopédique  
CHU de Besançon  
Hôpital Jean Minjoz  
25030 Besançon

---

L'organisation actuelle des urgences résulte de dispositions prises en mars 1969, à l'occasion de l'ouverture du Service de Chirurgie Orthopédique Traumatologique et Plastique du CHU de Besançon.

### Principes de la prise en charge des urgences traumatologiques

#### Le diagnostic de traumatisme est évident

il est fait par un témoin, l'entourage du blessé. Dès lors, le blessé peut être orienté directement vers la structure hospitalière adéquate, le Centre de Traumatologie.

#### La "Bobologie" n'existe pas

ce n'est qu'après coup, qu'on peut parler de lésion bénigne. La soi-disant "bobologie" alimente de nombreux contentieux car le praticien ignorant nie l'existence de lésions dont il n'imagine pas l'éventualité.

D'autre part, beaucoup de blessés sont évolutifs et tel tableau clinique en apparence bénin se révèle progressivement grave ou accompagné de lésions associées inquiétantes.

#### Le blessé quel qu'il soit doit être traité dans un seul service

(le Service ou Centre de Traumatologie) Les spécialistes sont indispensables, ils doivent se déplacer vers le blessé à la demande du maître d'oeuvre.

#### Le maître d'oeuvre doit être un chirurgien traumatologue accompagné de son consultant privilégié, l'anesthésiste-réanimateur

Le chirurgien est orthopédiste traumatologue car la majorité des lésions est de son ressort direct. La traumatologie générale, beaucoup plus rare, est par ailleurs souvent accompagnée de lésions des membres.

Le chirurgien orthopédiste traumatologue doit avoir aussi une formation générale de base lui permettant de détecter

les lésions thoraciques, crânio-faciales, abdominales, pour faire appel sans retard au spécialiste compétent si l'intervention de ce dernier s'impose.

#### Le personnel constituant l'équipe doit être spécialisé

et donc issu du Centre de Traumatologie qui reçoit. C'est en plus le moyen pour que ce personnel rende compte au maître d'oeuvre responsable.

#### Il ne doit pas y avoir d'écran entre le blessé et l'équipe du Centre de Traumatologie

notamment pas d'arrêt dans un Service d'accueil ou de porte responsable d'un retard, mal vécu et dangereux, a fortiori pas de transfert de service en service ou d'hôpital à hôpital. Le traitement retardé et les transferts sont des causes de majoration de la mortalité et de la morbidité, comme l'atteste l'expérience américaine.

#### La délégation sécurisée

les chirurgiens en formation, internes DES notamment, doivent se voir déléguer des responsabilités d'accueil et de soins, mais sous la responsabilité d'un chirurgien senior, indispensable. L'utilisation de ces chirurgiens en formation est utile pour cette dernière. Elle majore l'efficacité de la prise en charge.

#### Réalisation pratique à Besançon

- Dans le domaine des gardes, la gynécologie obstétrique s'est isolée bien avant la traumatologie
- Les traumatisés sont systématiquement orientés vers le centre de traumatologie depuis 30 ans.
- Les Urgences médico-chirurgicales de l'enfant sont individualisées selon les mêmes principes.
- Les Urgences cardio-thoraciques et de psychiatrie ont suivi le même cheminement plus récemment.
- Cette répartition aboutit à un allègement des tâches de l'accueil médico-chirurgical polyvalent.

- Le Centre de traumatologie, ouvert en mars 1969, a conservé la même structure qu'au départ mais son champ d'action correspondrait, dans d'autres CHU, à un département.

### Implantation

dans une ville d'environ 150.000 habitants et une région de un million d'habitants dont il est centre de référence.

### Capacité

- 3 Unités de Soins Aseptiques 76 lits
- 1 Unité de Soins Intensifs 10 lits
- 1 Unité de Soins Septiques 12 lits
- Accès à la réanimation chirurgicale
- Section de rééducation dans le service

### Personnel médical

- 1 PU-PH, Chef de Service
- 1 PU-PH, Adjoint
- 6 PH
- 3 CCA + 1 AHU
- 7 internes DES
- 12 étudiants hospitaliers

### Activité générale (pour 2001 à titre d'exemple)

- Passages aux Urgences 17.377
- Entrées 4.158
- Journées 26.297
- DMS 6,32
- TO 83,3 %
- Consultations 23.818
- Nombre d'actes 12.664
- Kc 429.921 sans les septiques

### Locaux d'Urgences

#### Ils comprennent

- Un accueil spécifique des urgences traumatiques : 5 boxes
- Un bloc opératoire non spécifique aux urgences
- L'imagerie et les laboratoires ne sont pas spécifiques aux urgences, mais ils jouxtent le Centre de traumatologie

### La garde : 24 H / 24 H et toute l'année

Le personnel médical comprend

- 1 rang A ou B
  - 1 interne à l'admission
  - 2 étudiants hospitaliers : 1 à l'admission, 1 au Bloc
- L'astreinte complémentaire (microchirurgie ou renfort) comprend
- 1 rang A ou B

### Réflexions sur l'évolution

Cette évolution est caractérisée par :

### L'apparition d'autres groupes d'urgences

comme on l'a déjà signalé

- Le 1er en date : Gynécologie obstétrique
- puis la Traumatologie et parallèlement
- le groupe Médico-chirurgical (tous services de chirurgie et médecine non traumatiques)
- puis la Pédiatrie (médico-chirurgicale)
- enfin le groupe Cardio-thoracique et la Psychiatrie

Service	Nombre de passages aux Urgences	Pourcentages
Enfants	13 725	28
Cardiologie	2 376	4,8
Traumatologie	17 379	35,4
Médico-Chirurgical	15 568	31,7

Leur activité jour en 2001

### Le Centre de Traumatologie depuis 1985

Contrairement à ce qui se passait antérieurement, les urgences traumatiques sont prises en charge dans un hôpital monobloc d'où la participation plus fréquente des spécialistes aux côtés des orthopédistes traumatologues.

Des entraves ont été apportées au fonctionnement du service du fait de la réglementation universitaire ou hospitalière. Nous avons conservé un nombre satisfaisant d'internes car le service est attractif du fait de sa structure. D'autre part, ne disposant pas d'urgentistes, l'ARH ne lésine pas sur les internes et le personnel médical d'urgence.

Pour ce qui est des étudiants hospitaliers, nous avons dû nous défendre contre le raccourcissement des stages qui rendent les étudiants inaptes à la participation aux gardes.

Il faut éviter de transformer les services en musées...

Des stages actifs relativement longs sont indispensables.

### Etat des lieux actuel

Il y a peu de problèmes en traumatologie, compte tenu de l'attraction réalisée vis-à-vis des internes, du personnel spécialisé et des tâches ciblées.

En revanche, le service d'accueil médico-chirurgical rencontre des difficultés dues à l'absence d'implication de certains services qui devraient fournir l'encadrement et, de ce fait, à un personnel médical polyvalent (dont les urgentistes).

### Conclusions personnelles

Chaque CHU devrait disposer au minimum d'un Centre de Traumatologie. La concentration des hôpitaux est inévitable et souhaitable. En dehors des CHU, des Centres de Traumatologie devraient être prévus dans les plus grandes agglomérations