
Urgences chirurgicales dans un centre hospitalier intercommunal d'Île de France

Ph. Moinet ¹, M. Raphaël ²

1-Chef du service d'Orthopédie.
2-Chef du service d'accueil des urgences (S.A.U)
Centre Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil

Correspondance : Philippe Moinet
156, rue de Picpus
75012 PARIS

Il existe une réelle spécificité dans la petite couronne d'Île de France liée au nombre considérable de ses habitants.

Tous les hôpitaux de cette couronne ont un « bassin de population » entre 250 000 et 600 000 habitants.

Le Centre Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil est un établissement de 600 lits aigus. Toutes les spécialités chirurgicales y sont représentées, sauf la chirurgie cardiaque et la neurochirurgie.

La circonscription comprend 14 communes, mais en réalité il faut y ajouter des communes très proches de Seine et Marne. La circonscription réelle est donc au minimum de 400 000 habitants.

Les urgences gynécologiques et obstétricales sont reçues directement dans les locaux de ces spécialités.

Historique

Devant l'augmentation du nombre des passages aux urgences, dès les années 1980, nous avons créé, avant qu'il ne soit officialisé, un comité des urgences avec une responsabilité tournante afin d'impliquer tous nos collègues.

Dès cette époque, des Attachés assuraient la permanence dans la journée. La nuit l'interne de chirurgie prenait le relais sous la responsabilité des seniors

En 1990 les urgences furent rattachées au service de réanimation avec création de postes de Praticiens Hospitaliers (P.H) en plus des médecins vacataires.

En 2000 fut créé le service d'accueil des urgences avec une Chefferie.

Etat actuel

Aujourd'hui le personnel médical du Service d'Accueil des Urgences (S.A.U) comporte :

- 4 P.H. temps plein

- 4 assistants temps plein
- 6 attachés
- 6 étudiants hospitaliers (résidents).

Ils assurent l'accueil des urgences médicales (sauf la pédiatrie) et toutes les urgences chirurgicales dont la traumatologie 24h sur 24.

En aval du S.A.U.

Les gardes de chirurgie viscérale et d'orthopédie sont prises par :

- 1 interne de spécialité (DESC)
- 1 senior de chirurgie viscérale
- 1 senior de chirurgie orthopédique (les 2 seniors sont « sur place»)
- 1 chirurgien thoracique, et des seniors d'ORL et d'ophtalmologie sont en astreinte.

Activité du S.A.U.

Elle n'a cessé d'augmenter de façon exponentielle depuis 10 ans.

En 1990 il y avait 23 200 passages par an, en 2001 42 000 soit presque le double, dont 40% de problèmes médicaux et 60% de problèmes chirurgicaux, soit 25 000 patients : 40% pour la chirurgie viscérale et 60% pour la traumatologie ce qui représente 18 000 patients, soit 50 en moyenne par jour.

Hospitalisations

Vingt pour cent environ des patients sont hospitalisés dont 26% en chirurgie.

C'est la moyenne en Île de France, alors que dans les autres régions 30% des patients se présentant aux urgences nécessitent une hospitalisation. Ce qui prouve que dans ces autres régions il existe toujours un « filtrage » par les médecins généralistes de garde.

Au Centre Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil, 51% des hospitalisés le sont en orthopédie, soit plus de 1200 par an.

Urgences traumatiques

Elles sont assurées par les médecins urgentistes 24 heures sur 24, avec le schéma suivant :

- Prise en charge initiale par l'urgentiste dans un box médical avancé ;
- Evaluation initiale ;
- Immobilisation provisoire éventuelle ou autre geste ;
- Antalgie ;
- Demande d'examen complémentaires si nécessaire (Imagerie, etc.)

Décision finale par l'urgentiste, soit :

- Avis spécialisé en cas de problème diagnostique ou thérapeutique,
- Envoi sur une consultation d'orthopédie le cas échéant.

Consultations post urgences

Toutes les consultations des urgences post-traumatiques sont réalisées par les chirurgiens du service d'orthopédie. Ces consultations sont au nombre de 10 par semaine, 8 sont faites par les seniors, 2 sont faites par les internes DESC.

Les rendez-vous sont «programmés» avant le départ des patients du service des urgences grâce à des plages horaires réservées dans chaque consultation.

Ceci nous a permis en 2001 de revoir 2000 « traumatisés post-urgences » sur un total de 9600 consultants, le nombre des plages horaires semblant actuellement suffisant.

Certaines consultations peuvent en plus être « ciblées » vers des orthopédistes plus spécialisés (chirurgie du genou, du membre supérieur, du sport, du rachis etc.).

Cette organisation nous apparaît comme une solution très satisfaisante.

Les points faibles

Il y a souvent des changements de médecins urgentistes parmi les attachés ou les assistants. D'autre part, il est difficile de recruter des urgentistes « polyvalents » assurant aussi bien les urgences médicales que chirurgicales en particulier traumatiques.

Il est donc difficile de connaître, avant un certain temps, les limites de leurs compétences comme pour réaliser une immobilisation plâtrée, une suture un peu complexe etc.

C'est le problème du transfert de compétences qu'on ne peut apprécier que grâce à des rapports quotidiens entre les différents services concernés.

Les points forts

Nous avons toujours eu une excellente collaboration chirurgiens-urgentistes.

Ceci facilite grandement le recours rapide au spécialiste, responsabilise l'urgentiste et entraîne une meilleure fluidité des passages, tout en allégeant la garde de chirurgie.

Nous avons déjà évoqué la solution intéressante des consultations post-urgences programmées.

Un autre point fort est la formation des urgentistes à la traumatologie.

Elle a été réalisée grâce à la création d'un Diplôme Universitaire (D.U.) organisé par la faculté Paris XIII en étroite collaboration avec le Centre Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil

Ce D.U. comporte des cours théoriques faits par les urgentistes et les chirurgiens des deux sites ainsi que des ateliers pour la réalisation des gestes de base.

Cette année, par exemple, il y a une trentaine d'inscrits.

A notre époque de « pénurie » de chirurgiens, c'est un point qui nous semble très important !