

# Référentiel métier–compétences pour la spécialité de médecine d’urgence

## System of reference for profession and abilities on emergency medicine specialty

B. Nemitz · P. Carli · F. Carpentier · J-L Ducassé · M. Giroud · D. Pateron · P. Pelloux · B. Riou · J. Schmidt

Reçu le 27 juillet 2011 ; accepté le 10 août 2011  
© SFMU et Springer-Verlag France 2011

### Préambule

La médecine d’urgence émerge depuis plusieurs années comme une nouvelle spécialité médicale en France et en Europe. Elle est déjà reconnue comme telle par 14 pays de l’Union européenne, et cinq autres pays se sont engagés dans la voie de cette reconnaissance. Elle constitue depuis plusieurs dizaines d’années une spécialité à part entière dans l’ensemble des pays de culture anglo-saxonne (États-Unis, Canada, Royaume-Uni, Australie). Pour atteindre l’objectif de cette reconnaissance en France, les responsables de l’ensemble des organismes professionnels et scientifiques de la discipline ont unanimement demandé la création d’un DES, destiné à se substituer au DESC non qualifiant créé en 2004. Un projet de maquette pour ce DES a été rédigé et remis en 2010 à la Commission nationale de l’internat et du post-internat (CNIPI) [3]. À la demande de cette dernière et à l’instar de ce qui a été établi pour toutes les spécialités, ce document doit être complété par un référentiel métier–compétences. Tel est l’objet du présent document établi par Bernard Nemitz, secrétaire général de la Collégiale nationale

des universitaires de médecine d’urgence (CNUMU), sur la base des travaux référencés à la fin de ce document.

Ce référentiel est présenté par :

- Pierre Carli, président du Conseil national de l’urgence hospitalière (CNUH) ;
- Françoise Carpentier, présidente de l’*inter-sous-section médecine d’urgence* du Conseil national des universités ;
- Jean-Louis Ducassé, président du Collège français de médecine d’urgence (CFMU) ;
- Marc Giroud, président de Samu–Urgences de France (SUDF) ;
- Dominique Pateron, président de la *Société française de médecine d’urgence* (SFMU) ;
- Patrick Pelloux, président de l’Association des médecins urgentistes de France (AMUF) ;
- Jeannot Schmidt, président de la CNUMU.

### Champ de l’exercice de la médecine d’urgence

Dans un document rédigé en janvier 2010, Bruno Riou, chef du département de médecine d’urgence du CHU Pitié-

---

B. Nemitz (✉)  
Université de Picardie Jules Verne,  
Service de médecine d’urgence,  
CHU d’Amiens, place Victor-Pauchet,  
F-80054 Amiens cedex 01, France  
e-mail : nemitz.bernard@chu-amiens.fr

P. Carli  
Samu 75 et département d’anesthésie-réanimation,  
Hôpital Necker-Enfants malades,  
Assistance publique-hôpitaux de Paris (APHP),  
Université Paris Descartes, Paris, France

F. Carpentier  
Service d’accueil des urgences,  
CHU de Grenoble,  
Université Joseph Fourier, Grenoble, France

J-L Ducassé  
Samu 31, Pôle de médecine d’urgence,  
CHU Purpan, Toulouse, France

M. Giroud  
Service Samu-Smur, Hôpital René Dubos,  
Cergy-Pontoise, France

D. Pateron  
Service d’accueil des urgences, hôpital Saint-Antoine,  
Assistance publique-hôpitaux de Paris (APHP),  
Université Pierre et Marie Curie 6, Paris, France

P. Pelloux  
Samu 75, Hôpital Necker Enfants Malades, APHP,  
Paris, France

B. Riou  
Service d’accueil des urgences, Hôpital Pitié-Salpêtrière,  
APHP, Université Pierre et Marie Curie-Paris 6,  
Paris, France

J. Schmidt  
Pôle Samu-Smur-Urgences, Hôpital Gabriel Montpied,  
Université Clermont-Ferrand 1, Clermont-Ferrand, France

Salpêtrière, a précisé les éléments suivants, validés par l'ensemble des responsables des organismes scientifiques et professionnels de la discipline, concernant la définition de la médecine d'urgence [4].

### **Patientèle**

La médecine d'urgence est une spécialité sans patientèle déterminée, attachée à un territoire au sens de la loi HPST

### **Lieu d'exercice**

La médecine d'urgence est une discipline hospitalière, qui s'exerce exclusivement au sein de structures d'urgence publiques ou privées accréditées par les autorités de tutelles.

Celles-ci comprennent les Samu Centre 15 et les Smur dédiés à la prise en charge préhospitalière et les services d'accueil des urgences qui reçoivent les patients se présentant en urgence dans les établissements de santé ainsi que les unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD) qui leur sont rattachées. Dans ces structures, le médecin urgentiste prend en charge tous les types d'urgences. L'urgentiste peut être également appelé à enseigner dans des structures de formation, en particulier les centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU). S'il intervient dans ce cadre, il doit avoir pu bénéficier d'une formation pédagogique adaptée.

### **Temporalité**

L'urgentiste prend en charge dans les meilleurs délais les patients faisant appel à une des structures citées ci-dessus. Cette prise en charge est par essence de courte durée. En effet, la mission de l'urgentiste est de trier les urgences en fonction de la gravité, de les traiter et de les orienter vers la structure médicale la plus adéquate. Elle constitue donc l'étape initiale du parcours de soins des patients concernés qui débute, suivant les circonstances, dès la phase préhospitalière ou dès la présentation à l'hôpital. Ce parcours de soin peut s'inscrire dans un dispositif de proximité ou, notamment, dans le cas des urgences graves ou spécialisées, dans le cadre de filières identifiées. Si la durée de prise en charge des patients par l'équipe de médecine d'urgence ne peut être fixée avec précision, car elle dépend des circonstances locales et de la gravité de l'état des patients, elle est toujours limitée dans le temps. Ainsi, pour des urgences vitales, la prise en charge ne doit pas excéder quelques heures et s'efforcer de placer le patient, dès que possible, dans une structure adaptée en privilégiant chaque fois que possible, les filières de soins existantes dès l'appel au 15. Pour les urgences non vitales avec indication d'hospitalisation, chaque fois que possible, la prise en charge aux urgences ne doit pas excéder les 24 premières heures. De la même

façon, une reconvoication programmée d'un patient à distance de son admission aux urgences est exceptionnelle et les consultations sur rendez-vous ne relèvent pas de la médecine d'urgence.

### **Transversalité**

La médecine d'urgence est complémentaire de nombreuses autres spécialités médicales et chirurgicales pour lesquelles elle rend un double service. D'une part, elle a pour mission d'accueillir, de traiter et d'orienter vers les spécialistes ou les unités spécialisées les patients qui relèvent d'une telle prise en charge. D'autre part, elle concourt à la permanence des soins des établissements de santé des patients s'inscrivant dans un parcours de soins spécialisés et présentant de manière inopinée une complication nécessitant une prise en charge hospitalière urgente. De ce fait, la médecine d'urgence partage avec les autres spécialités des référentiels, des stratégies, des parcours de soins et des techniques spécialisées qui s'inscrivent dans la compétence et les objectifs de formation des urgentistes. Le champ privilégié de la médecine d'urgence est donc constitué par 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) ou à une hospitalisation. Sont donc normalement exclues les urgences qui peuvent être gérées par un praticien isolé, soit en cabinet, soit à domicile, qui relève notamment de la médecine générale. Toutefois, une structure d'urgence peut être amenée à traiter ces urgences dites ambulatoires, dans le contexte de la régulation d'un appel au Samu Centre 15 ou à l'hôpital en l'absence d'alternative ou dans le cas de doute sur leur nature lors du tri initial. La médecine d'urgence peut contribuer à l'éducation thérapeutique et à la prévention dans le cadre d'actions ponctuelles concertées avec et coordonnées par d'autres spécialistes (médecine générale et autres spécialités médicales ou chirurgicales) ; il s'agit plus alors de replacer un patient dans une filière appropriée, ce qui peut correspondre à une action importante de la médecine d'urgence. L'établissement de certificats médicaux, lorsqu'elle est le but principal de la consultation, ne relève pas de la médecine d'urgence.

### **Complémentarité avec d'autres spécialités**

La médecine d'urgence entretient des liens particuliers de complémentarité avec de nombreuses spécialités médico-techniques, médicales et chirurgicales qui justifient, le cas échéant, une formation appropriée des médecins spécialistes de médecine d'urgence.

Il en va ainsi notamment de sa complémentarité avec :

- la médecine générale : cette complémentarité existe :
  - d'une part, dans la prise en charge hospitalière des patients, le service d'accueil des urgences agissant directement dans le prolongement de la prise en charge par le médecin généraliste qui a orienté le patient vers le plateau technique hospitalier ;
  - d'autre part, dans la prise en charge préhospitalière, le Samu et le Smur pouvant intervenir à la demande du médecin généraliste, notamment lorsqu'il s'agit d'une urgence grave ou nécessitant une filière spécialisée. Réciproquement le Samu Centre 15 peut faire appel en urgence au médecin généraliste, à titre individuel ou au sein d'une association dédiée, dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires. Enfin, le médecin généraliste est également un partenaire du Samu Centre 15 dans le cadre de sa participation à la régulation médicale généraliste ;
- la pédiatrie : compte tenu de la rareté des services d'urgences pédiatriques, la majorité des urgences pédiatriques reçues dans les établissements hospitaliers publics et privés sont d'abord prises en charge par des urgentistes. La spécificité de ces prises en charge qui doit prendre en compte, tant dans la démarche diagnostique que dans les choix thérapeutiques, la protection et l'utilisation du potentiel de développement de l'enfant, implique que l'urgentiste doit avoir reçu une formation spécifique aux situations vitales et potentiellement graves de l'enfant ;
- l'anesthésie et la réanimation : l'urgentiste est amené à utiliser des techniques d'anesthésie (anesthésie locale, anesthésie locorégionale et anesthésie générale) dans le cadre de la prise en charge en urgence de ses patients. Il est donc également amené à utiliser des médicaments anesthésiques ou des techniques anesthésiques. Cette utilisation de techniques anesthésiques est rendue nécessaire par des considérations de sécurité et de qualité des soins prodigués. Ce qui différencie fondamentalement l'utilisation de techniques d'anesthésie par l'urgentiste de l'anesthésie pratiquée par l'anesthésiste-réanimateur est que, dans le premier cas, l'urgentiste pratique ces techniques pour lui-même et non pour un autre praticien. Les techniques anesthésiques et les médicaments anesthésiques que l'urgentiste est à même d'utiliser ont été choisis, en concertation entre les deux sociétés scientifiques concernées (Sfar, SFMU). De ce fait, l'urgentiste qui utilise ces techniques anesthésiques ou ces médicaments anesthésiques doit avoir reçu une formation appropriée et régulièrement entretenue à leur utilisation. De même, l'urgentiste est amené à utiliser des techniques de réanimation dans le cadre de la prise en charge en urgence de ses patients. Il est donc également amené à utiliser des médicaments propres à la réanimation. Cette utilisation de techniques de réanimation est là encore rendue nécessaire par des considérations de sécurité et de qualité des soins prodigués. Les techniques de réanimation que l'urgentiste est à même d'utiliser sont choisies en concertation entre les sociétés scientifiques concernées (Sfar, SRLF, SFMU). Lorsque l'état du patient le nécessite, l'urgentiste doit s'efforcer de confier, dès que possible, son patient à un spécialiste de la réanimation. L'urgentiste qui utilise ces techniques de réanimation doit avoir reçu une formation appropriée à leur utilisation, régulièrement entretenue ;
- la radiologie : l'urgentiste est amené à effectuer des actes d'imagerie dans le cadre de la prise en charge en urgence de certains de ses patients, en particulier d'échographie, comme d'autres spécialistes (anesthésistes-réanimateurs, réanimateurs, chirurgiens, obstétriciens). Cette utilisation de techniques d'imagerie est rendue nécessaire par des considérations de sécurité et de qualité des soins prodigués, y compris dans le cadre d'une interprétation à distance. Les techniques d'imagerie que l'urgentiste est à même d'utiliser et leur domaine d'application sont choisis en concertation entre les sociétés scientifiques concernées (SFR, SFMU). L'urgentiste qui utilise ces techniques d'imagerie doit avoir reçu une formation appropriée à leur utilisation, régulièrement entretenue ;
- la chirurgie et les spécialités chirurgicales : l'urgentiste est amené à mettre en œuvre des techniques relevant de la chirurgie dans le cadre de la prise en charge en urgence de certains de ses patients. Cette utilisation de techniques chirurgicales est rendue nécessaire par des considérations de sécurité et de qualité des soins prodigués. Les techniques de chirurgie que l'urgentiste est à même d'utiliser sont choisies en concertation entre les sociétés savantes concernées (Sofcot, SFC, SFMU). Lorsque l'état du patient le nécessite, l'urgentiste doit s'efforcer de confier, dès que possible, son patient à un chirurgien. L'urgentiste qui utilise ces techniques chirurgicales doit avoir reçu une formation appropriée à leur utilisation, régulièrement entretenue ;
- la psychiatrie : du fait des spécificités de la prise en charge psychiatrique, la présence d'un psychiatre au sein des services d'urgences est souvent nécessaire. Toutefois, dans certaines structures d'urgence de petite taille, la prise en charge initiale, et surtout l'orientation du patient psychiatrique, peut ne relever, par défaut, que du médecin urgentiste. Elle se fait alors obligatoirement en lien avec le réseau de prise en charge psychiatrique. Par ailleurs, l'examen somatique par le médecin urgentiste des patients psychiatriques consultant aux urgences est un élément de sécurité important. Dans ce domaine également, l'urgentiste doit avoir reçu une formation appropriée régulièrement entretenue.

## Cadre réglementaire de l'exercice de la médecine d'urgence

Les structures d'urgences des établissements hospitaliers publics et privés font l'objet d'un cadre réglementaire déterminé par plusieurs articles du Code de la santé publique (CSP). C'est ainsi qu'ont été intégrés dans le CSP les textes législatifs suivants dont plusieurs articles concernent spécifiquement les structures d'urgence hospitalières :

- loi du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;
- ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médicosociaux soumis à autorisation ainsi que les décrets suivants :
  - décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence ;
  - décret n° 2006-577 du 22 mai 2006 relatif aux conditions techniques applicables aux structures de médecine d'urgence.

Intégrés dans le CSP, ces textes réglementaires répondent aux articles :

- R.6311-1 à 13 qui fixent les conditions de fonctionnement de l'aide médicale urgente (activité Samu) ;
- R.6123-1 à 32 qui déterminent les conditions d'autorisation d'exercice de l'activité d'urgence par les établissements hospitaliers publics et privés, les articles R.6123-14 à 17 portant sur les Smur ;
- D.6124-1 à 24 qui fixent les conditions techniques auxquelles doivent répondre les structures d'urgences hospitalières, les articles D.6124-12 à 15 étant consacrés spécifiquement aux Smur.

Dans cette réglementation opposable, il est régulièrement fait état de l'obligation d'une présence médicale permanente dans toutes ces structures d'urgence hospitalières et de la nécessité d'une formation adaptée des praticiens assurant cette permanence. Par ailleurs, le décret n° 2007-441 du 25 mars 2007 relatif à la composition, au fonctionnement et aux missions des CESU définit le cadre réglementaire dans lequel doivent s'inscrire ces centres au sein des pôles hospitaliers comprenant les Samu.

## Compétences et aptitudes comportementales requises du médecin urgentiste

Compte tenu de son champ d'exercice précisé ci-dessus, le médecin spécialiste de médecine d'urgence doit donc avoir les compétences requises pour être en mesure d'assurer avec le maximum d'efficacité et de sécurité pour les patients, pour

tous les types d'urgences, chez l'adulte comme chez l'enfant, le juste soin en situation d'urgence :

- lors de la régulation médicale des appels au Samu Centre 15 ;
- lors des soins d'urgence sur place et pendant le transport des patients dont l'état nécessite un accompagnement médical en activité Smur ;
- lors de la prise en charge médicale des patients dans les services d'accueil des urgences et les UHCD.

Ce juste soin en situation d'urgence repose, en un temps réduit, sur trois composantes essentielles :

- qualifier la demande du patient ou de l'appelant : transformer sa demande en besoin de soins ;
- agir pour préserver la vie et/ou la fonction ;
- orienter le patient dans la bonne filière de soins.

À cette fin, la formation initiale et le développement professionnel continu des urgentistes doivent leur permettre d'acquérir et de développer les compétences suivantes [3] :

- identifier les motifs de recours à la structure d'urgence sollicitée au téléphone en fonction de l'appelant ou lors de l'examen clinique, en extra- ou en intrahospitalier ;
- identifier les signes de gravité présents, au téléphone ou en présence du patient, et les rassembler en syndrome de gravité pour assurer leur prise en charge thérapeutique immédiate gestuelle et/ou médicamenteuse ;
- assurer la prise en charge du patient selon le niveau de soins requis et son degré d'urgence par les effecteurs extra- et préhospitaliers appropriés : Smur, association d'urgence médicale, médecin généraliste, ambulanciers privés, sapeurs-pompiers ;
- identifier les signes de gravité potentielle et les formes compliquées spécifiques à chaque étiologie ;
- maîtriser la démarche diagnostique étiologique, clinique et paraclinique, en choisissant les examens complémentaires disponibles les plus efficaces et en la hiérarchisant, du cas le plus fréquent au plus rare, au sein d'un même motif de recours ;
- maîtriser l'inscription du patient dans la filière de soins d'urgence, après avoir assuré sa mise en condition dans la phase initiale, pour la prise en charge en aval la plus appropriée : recours aux autres spécialistes, décision d'hospitalisation et choix de son lieu, décision de transfert ou de retour à domicile, utilisation optimale des structures et filières de soins extrahospitalières ;
- connaître l'organisation architecturale et fonctionnelle des structures d'urgence préhospitalières et hospitalières et la contractualisation avec les réseaux et structures d'aval ;
- connaître la méthodologie d'élaboration, d'actualisation, d'appropriation et de diffusion de protocoles internes, des conférences de consensus, des recommandations de pratique clinique, des conférences d'experts produites par

les sociétés scientifiques et la Haute Autorité de santé (HAS) ;

- maîtriser l'information scientifique disponible : analyse critique d'un article sur une étude clinique et expérimentale, d'un site Internet, recherche bibliographique, médecine fondée sur des niveaux de preuve ;
- connaître la méthodologie de la recherche clinique en situation d'urgence ;
- maîtriser la présentation orale et par affiches, la rédaction d'articles et de communications scientifiques ;
- connaître les critères d'évaluation quantitative et qualitative des structures d'urgence et leur inscription dans un processus dynamique de démarche qualité ;
- connaître le contexte réglementaire, médicolegal, médico-judiciaire et éthique à prendre en compte en situation d'urgence ;
- connaître l'organisation de la réponse médicale face à une situation d'exception et aux risques sanitaires.

Dans le cadre spécifique de l'enseignement des soins d'urgence, la compétence requise est la suivante :

- connaître les principes essentiels de pédagogie pour faciliter le transfert de ses connaissances au service de la formation professionnelle des personnels de santé ou d'autres professionnels concernés par les soins d'urgence et de l'éducation en santé.

Une liste détaillée des compétences et aptitudes comportementales attendues du médecin urgentiste a été établie en 2004 par un groupe de travail mis en place par la Société francophone de médecine d'urgence (devenue Société française de médecine d'urgence) et coordonnée par Marc Prevel [1].

Cette liste — non exhaustive — est conforme à celle figurant dans le European Curriculum for Emergency Medicine rédigé par le groupe de travail de l'European Society For Emergency Medicine (EuSEM) coordonné par Roberta Petrino (Italie) avec la participation pour la France d'Abdelouahab Bellou, alors vice-président et actuel président de l'EuSEM [2].

## Compétences requises de l'urgentiste

### *Compétences requises en fonction des motifs de recours aux structures hospitalières d'urgence*

Devant une ou des défaillance(s) vitale(s), l'urgentiste

- Est capable de tenir compte des éléments éthiques et pronostiques dans les choix thérapeutiques en présence d'une défaillance vitale.
- Est capable d'attribuer une valeur de gravité à des signes cliniques ou paracliniques en fonction de l'état circulatoire, respiratoire ou neurologique.
- Est capable de mettre en œuvre une surveillance monitorisée des différents paramètres vitaux.

- Est capable de rechercher les éléments évocateurs d'une étiologie devant un mécanisme identifié de défaillance circulatoire.
- Est capable, devant une hémorragie avérée ou supposée, d'identifier les situations qui imposent une prise en charge étiologique immédiate.
- Est capable de poser les indications d'un examen explorant la coagulation en urgence et d'en interpréter les résultats.
- Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une hypocoagulabilité iatrogène, constitutionnelle ou acquise.
- Est capable de mettre en œuvre l'administration des produits dérivés du sang.
- Est capable de mettre en œuvre une réanimation cardio-respiratoire de l'adulte et de l'enfant.
- Est capable d'évaluer l'efficacité des manœuvres de réanimation cardiorespiratoires entreprises.
- Est capable d'évaluer le niveau lésionnel cérébromédullaire.
- Est capable de mettre en œuvre les mesures symptomatiques de prise en charge d'une souffrance cérébrale aiguë.
- Est capable de poser l'indication d'une protection des voies aériennes devant un trouble de la conscience.
- Est capable d'identifier les situations pouvant relever d'une prise en charge étiologique d'une souffrance cérébrale aiguë.
- Est capable de mettre en œuvre une stratégie permettant d'identifier l'étiologie d'une souffrance cérébrale aiguë.
- Est capable de reconnaître les signes d'imagerie évocateurs des principales pathologies à l'origine d'une souffrance cérébrale aiguë.
- Est capable de tenir compte d'une probabilité élevée de mort cérébrale pour l'orientation du patient vers des structures habilitées aux prélèvements multiples d'organes.
- Est capable de choisir une technique de dégagement d'urgence.
- Est capable de reconnaître les éléments de gravité d'une dyspnée.
- Est capable de reconnaître les signes évocateurs d'un pneumothorax compressif.
- Est capable de reconnaître les signes d'obstruction complète des voies aériennes supérieures.
- Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une dyspnée grave.
- Est capable de choisir la technique de libération des voies aériennes supérieures adaptée à la situation.
- Est capable de choisir la technique d'abord trachéal adaptée à la situation.
- Est capable de choisir la technique d'analgésie en vue d'un abord trachéal, adaptée à la situation.
- Est capable de choisir le mode ventilatoire adapté à la situation d'un patient.



- Est capable de mettre en œuvre les procédures de correction des incidents :
    - de la libération des voies aériennes supérieures ;
    - de l'abord trachéal ;
    - de la ventilation assistée ;
    - de la ventilation artificielle ;
    - du drainage des épanchements pleuraux liquidiens ou gazeux.
  - Est capable de mettre en œuvre un dégagement d'urgence d'un patient assis ou allongé.
  - Est capable de mettre en place, de vérifier l'efficacité et de s'assurer de l'absence de complication d'un(e) :
    - voie veineuse périphérique ;
    - cathéter intraosseux chez l'enfant ;
    - abord veineux central par voie fémorale et au moins une voie alternative ;
    - abord artériel.
  - Est capable d'utiliser un système de perfusion ou de transfusion accélérée.
  - Est capable de réaliser un massage cardiaque externe selon les recommandations en vigueur.
  - Est capable de réaliser une cardioversion.
  - Est capable de réaliser une compression manuelle locale.
  - Est capable de réaliser un pansement compressif.
  - Est capable de réaliser les compressions à distance suivantes :
    - humérale ;
    - susclaviculaire ;
    - fémorale ;
    - inguinale ;
    - carotidienne.
  - Est capable de réaliser une compression par un pantalon antichoc.
  - Est capable de réaliser un garrot.
  - Est capable de mettre en œuvre :
    - une bascule en arrière de la tête ;
    - l'ablation des éléments extérieurs pouvant limiter la ventilation ;
    - la position latérale de sécurité.
  - Est capable d'appliquer les techniques d'ablation d'un corps étranger sus-glottique :
    - ablation digitale ;
    - percussion interscapulaire ;
    - manœuvre de Heimlich ;
    - ablation à la pince de Magyll.
  - Est capable d'appliquer les différentes techniques d'ablation d'un corps étranger des voies aériennes supérieures.
  - Est capable de mettre en œuvre les techniques de ventilation suivantes :
    - interhumaines :
      - bouche-à-bouche ;
      - bouche à nez ;
      - masque facial ;
    - mécaniques :
      - ballon autoremplisseur ;
      - ventilateurs.
  - Est capable de mettre en œuvre les différentes techniques de ventilation non invasives.
  - Est capable de mettre en application :
    - une intubation à séquence rapide ;
    - une analgésie des voies aériennes supérieures par pulvérisation.
  - Est capable de mettre en œuvre un abord trachéal au minimum par :
    - une sonde d'intubation oro-trachéale ;
    - une technique alternative dans un contexte d'intubation difficile.
  - Est capable de décompresser à l'aiguille un pneumothorax compressif.
  - Est capable de drainer un épanchement pleural liquidien ou gazeux.
- Devant des douleurs non traumatiques, l'urgentiste
- Est capable devant une céphalée d'identifier les signes cliniques orientant vers une étiologie donnée.
  - Est capable de reconnaître à l'examen otoscopique, les signes de lésions devant être prises en charge en urgence.
  - Est capable, devant une douleur oculaire, de reconnaître, de prendre en charge et d'orienter les pathologies suivantes :
    - conjonctivite ;
    - kératite ;
    - orgelet ;
    - chalazion ;
    - glaucome aigu ;
    - corps étranger.
  - Est capable, devant une douleur cervicofaciale, de reconnaître, de prendre en charge et d'orienter les pathologies suivantes :
    - parotidite lithiasique ;
    - sialadénite ;
    - suppurations alvéolodentaires ;
    - parodontopathie aiguë.
  - Est capable, devant une douleur rachidienne non traumatique, d'identifier les éléments cliniques et paracliniques évocateurs d'un risque neurologique.
  - Est capable, devant une douleur des organes génitaux externes, d'identifier les situations devant faire l'objet d'une prise en charge immédiate.
  - Est capable de mettre en évidence des signes de gravité d'une affection douloureuse abdominale non traumatique.
  - Est capable, devant des douleurs diffuses, d'identifier les éléments constitutifs d'un ou de plusieurs syndromes.

- Est capable de mettre en œuvre les différentes stratégies recommandées de prise en charge de la douleur.
  - Est capable, en fonction des étiologies évoquées, de mettre en œuvre les différentes stratégies diagnostiques et thérapeutiques recommandées :
    - d'un trismus ;
    - d'une céphalée ;
    - d'une otalgie ;
    - d'une douleur oculaire ;
    - d'une douleur thoracique ;
    - d'une douleur récente des organes génitaux externes ;
    - d'un écoulement génital ;
    - d'une douleur articulaire ;
    - d'une douleur rachidienne ;
    - d'une douleur d'un membre ;
    - d'une douleur abdominale ;
    - d'une douleur anorectale ;
    - d'une boiterie récente de l'enfant.
  - Est capable, devant une douleur oculaire, d'évaluer la nécessité d'un recours urgent à un avis ophtalmologique.
  - Est capable d'organiser la mise en œuvre des agents thrombolytiques en médecine d'urgence.
  - Est capable d'organiser la surveillance clinique et paraclinique d'une douleur thoracique en fonction des étiologies évoquées.
  - Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une maladie thromboembolique veineuse.
  - Est capable, devant une douleur non traumatique articulaire, de poser l'indication d'une ponction articulaire.
  - Est capable d'interpréter le résultat d'une ponction articulaire.
  - Est capable d'assurer la prise en charge diagnostique et thérapeutique initiale d'une boiterie récente de l'enfant.
  - Est capable de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge immédiate d'une ischémie de membre.
  - Est capable de procéder à l'ablation d'un corps étranger :
    - du conduit auditif externe ;
    - du lobe de l'oreille ;
    - des fosses nasales ;
    - de l'oropharynx ;
    - non enclavé de l'œil et de ses annexes.
  - Est capable de réaliser une ponction articulaire des articulations suivantes :
    - épaule ;
    - coude ;
    - genou ;
    - cheville.
  - Est capable de réaliser une ponction des hygromas suivants :
    - coude ;
    - genou.
  - Est capable de réaliser une infiltration d'une épaule hyperalgique.
  - Est capable de réaliser une réduction de hernie de la paroi abdominale.
  - Est capable de réduire un phimosis.
  - Est capable de réaliser une anoscopie.
  - Est capable de réaliser une anesthésie de la marge anale.
  - Est capable de réaliser une thombectomie hémorroïdaire externe.
- Devant des lésions cutanées et muqueuses, l'urgentiste
- Est capable de reconnaître le type sémiologique d'une lésion cutanéomuqueuse.
  - Est capable de rechercher les signes de gravité cliniques ou biologiques d'une lésion cutanéomuqueuse.
  - Est capable de reconnaître les fièvres éruptives suivantes :
    - scarlatine ;
    - rougeole ;
    - rubéole ;
    - varicelle, herpès, zona.
  - Est capable de rechercher les éléments en faveur d'une extension vers les tissus profonds d'une lésion cutanée infectieuse.
  - Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques, thérapeutiques et d'orientation de prise en charge d'un purpura.
  - Est capable de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge des érythèmes généralisés ou localisés suivants :
    - cellulite, fasciite ;
    - dermohypodermite ;
    - ectoparasitose autochtone ;
    - surinfection de pathologie cutanée ;
    - piquûre d'insecte.
  - Est capable, devant une adénopathie d'apparition récente, de reconnaître les étiologies nécessitant une prise en charge diagnostique et thérapeutique en urgence.
  - Est capable de mettre en œuvre les mesures symptomatiques soulageant un prurit.
  - Est capable de réaliser l'excision :
    - d'un abcès cutané superficiel ;
    - d'un panaris de la face dorsale des doigts ou des orteils.
- Devant un trouble des fonctions motrices, sensitives et/ou sensorielles, l'urgentiste
- Est capable d'attribuer une symptomatologie motrice, sensitive ou sensorielle à un niveau lésionnel neurologique.
  - Est capable de reconnaître les signes de gravité des manifestations neurologiques déficitaires, irritatives ou dyskinétiques.
  - Est capable de reconnaître sur une tomодensitométrie cérébrale les lésions dont la prise en charge est urgente.

- Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques, thérapeutiques et d'orientation adaptées à une symptomatologie motrice, sensitive ou sensorielle donnée.

#### Devant une fièvre, l'urgentiste

- Est capable, en fonction du type d'hyperthermie identifiée, d'en évaluer le retentissement général.
- Est capable de rechercher les signes en évoquant l'origine septique.
- Est capable de prendre en compte les signes orientant vers un syndrome septique grave.
- Est capable de mettre en évidence les éléments orientant vers une étiologie spécifique.
- Est capable dans le contexte clinique, d'interpréter les résultats des examens suivants :
  - bandelette urinaire ;
  - ECBU ;
  - ponction articulaire ;
  - ponction d'ascite ;
  - ponction pleurale ;
  - ponction lombaire.
- Est capable, devant une infection probable, suspectée ou documentée de mettre en œuvre les stratégies thérapeutiques initiales spécifiques recommandées.
- Est capable d'adapter la prise en charge thérapeutique, en fonction du terrain.
- Est capable de mettre en œuvre les thérapeutiques non spécifiques nécessaires à la prise en charge d'un syndrome septique.
- Est capable de mettre en œuvre les traitements symptomatiques d'une hyperthermie.
- Est capable de mettre en œuvre les procédures de déclaration des maladies à déclaration obligatoire.
- Est capable de réaliser une ponction diagnostique :
  - pleurale ;
  - d'ascite ;
  - lombaire ;
  - articulaire.

#### Devant un malaise, une altération de l'état général ou une asthénie, l'urgentiste

- Est capable de rechercher les éléments cliniques et paracliniques orientant le diagnostic étiologique d'un malaise.
- Est capable, devant une anomalie à l'ECG, de la relier au malaise et de mettre en œuvre la thérapeutique adaptée en urgence.
- Est capable de mettre en œuvre les stratégies thérapeutiques recommandées devant une HTA maligne.

- Est capable de rechercher devant une hypoglycémie les causes et facteurs favorisants de celle-ci.
- Est capable, après correction d'une hypoglycémie en urgence, de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge adaptée aux risques ultérieurs de dysglycémie.
- Est capable d'évoquer une décompensation diabétique devant des signes d'accompagnement d'un malaise.
- Est capable de mettre en oeuvre la stratégie de prise en charge thérapeutique d'une décompensation diabétique.
- Est capable de rechercher une hypotension orthostatique.
- Est capable d'utiliser un testeur de CO en air ambiant ou en air expiré.
- Est capable de réaliser des gaz du sang artériels.
- Est capable de réaliser une cardioversion en mode synchronisé.
- Est capable de réaliser un entraînement systolique externe.

#### Devant des vomissements et/ou une diarrhée, l'urgentiste

- Est capable de rechercher les éléments cliniques et paracliniques orientant vers les causes abdominales, extra-abdominales, métaboliques ou médicamenteuses :
  - des nausées ;
  - des vomissements ;
  - des diarrhées ;
  - d'un hoquet ;
 à prendre en charge en urgence.
- Est capable d'évaluer l'importance du retentissement :
  - des nausées ;
  - des vomissements ;
  - des diarrhées ;
  - d'un hoquet.
 de mettre en œuvre les mesures symptomatiques, hygiéno-diététiques, et les thérapeutiques initiales adaptées à l'état du malade et à l'étiologie évoquée.
- Est capable, en cas de diarrhée aiguë, de repérer les situations devant faire déclencher des mesures préventives individuelles et collectives.

#### Devant une dyspnée, l'urgentiste

- Est capable de reconnaître les signes d'alarme d'une dyspnée.
- Est capable de choisir une position d'installation du patient.



- Est capable de reconnaître les environnements délétères pour la fonction respiratoire du patient.
- Est capable face à une dyspnée d'évoquer des hypothèses diagnostiques en leur attribuant un niveau de probabilité.
- Est capable de mettre en œuvre une stratégie de recueil des paramètres de surveillance d'une dyspnée.
- Est capable, en fonction de l'origine ou du mécanisme d'une dyspnée, d'appliquer les stratégies diagnostiques ou thérapeutiques recommandées en urgence.
- Est capable de reconnaître les signes radiologiques évocateurs de l'étiologie d'une dyspnée.
- Est capable d'interpréter les gaz du sang en fonction des données de la situation.
- Est capable de choisir la technique d'inhalation de l'O<sub>2</sub> en fonction de la situation du patient.
- Est capable de mettre en œuvre en toute sécurité l'utilisation du matériel suivant :
  - bouteille d'O<sub>2</sub> ;
  - manodétendeur ;
  - débitlitre ;
  - humidificateur ;
  - sonde nasopharyngée ;
  - masque simple et moyenne concentration ;
  - masque avec une réserve à haute concentration ;
  - matériel de nébulisation.
- Est capable d'utiliser :
  - un appareil à débit expiratoire de pointe ;
  - un saturomètre ;
  - un appareil à pression transcutanée en O<sub>2</sub> ;
  - un capnographe ;
  - un tensiomètre ;
  - un cardioscope.

#### Devant une exposition à risque, l'urgentiste

- Est capable d'appliquer les stratégies recommandées de prévention et de prise en charge d'un risque sanitaire collectif.
- Est capable, devant une exposition aux liquides biologiques, de déterminer les modalités de la prise en charge d'un patient.
- Est capable de rapporter les signes cliniques observés à une exposition à un toxique.
- Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées au toxique supposé et à la situation clinique.
- Est capable de reconnaître les facteurs de risque et les situations devant faire évoquer une hypothermie.
- Est capable d'adapter les moyens thérapeutiques et l'orientation du patient à la sévérité d'une hypothermie.
- Est capable, devant des gelures, de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge préconisées.

- Est capable, devant une morsure, piqûre ou contact avec un animal, de rechercher les éléments nécessaires à la prise en charge spécifique à cette exposition.
- Est capable, devant une morsure, piqûre ou contact avec un animal, de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées au risque évoqué.
- Est capable de réaliser un lavage gastrique.

#### Devant des troubles de la conscience ou leur expression, l'urgentiste

- Est capable de mettre en œuvre un traitement d'urgence adapté.
- Est capable de rechercher les étiologies accessibles à un traitement en urgence.
- Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques permettant l'orientation du patient.
- Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques et thérapeutiques recommandées devant une crise convulsive isolée ou non.
- Est capable de rattacher des troubles psychogènes à une affection somatique.
- Est capable de rattacher des troubles somatiques à une affection psychogène.
- Est capable, devant une addiction, de proposer une filière de prise en charge de proximité.

#### Devant un saignement extériorisé non traumatique, l'urgentiste

- Est capable de mettre en œuvre les recherches permettant d'en distinguer l'origine.
- Est capable de mettre en œuvre les traitements d'urgence recommandés :
  - d'une hémorragie digestive ;
  - d'une hémoptysie ;
  - d'une épistaxis.
- Est capable d'orienter et de traiter, si nécessaire, un patient ayant une hématurie.
- Est capable de poser une sonde de tamponnement gastro-œsophagienne.
- Est capable de réaliser un tamponnement antérieur d'une épistaxis.
- Est capable de réaliser un tamponnement postérieur par sonde à ballonnet.
- Est capable de réaliser une anoscopie.

#### Devant un traumatisme, l'urgentiste

- Est capable d'identifier les éléments devant faire porter le diagnostic de polytraumatisé.

- Est capable de mettre en place la stratégie recommandée de prise en charge d'un polytraumatisé.
- Est capable de mettre en application les méthodes recommandées en urgence de prise en charge de la douleur, utilisables en traumatologie.
- Est capable de mettre en œuvre la prise en charge spécifique de lésions potentiellement induites par un agent vulnérant particulier y compris en présence de risques NRBC.
- Est capable d'apprécier le statut vaccinal antitétanique d'un patient et d'agir en conséquence.
- Est capable, devant une lésion comportant une ou plusieurs associations lésionnelles potentielles, de rechercher celles-ci cliniquement ou par une procédure complémentaire.
- Est capable de rechercher, pour un traumatisme donné, les complications spécifiques des lésions engendrées.
- Est capable de reconnaître sur des explorations d'imagerie le caractère ancien ou récent d'une lésion ostéoarticulaire.
- Est capable d'attribuer, à une symptomatologie ostéoarticulaire ou cutanée, une origine traumatique ou non.
- Est capable de reconnaître ou d'évoquer radiologiquement le caractère traumatique ou non d'une lésion.
- Est capable de reconnaître une lésion ostéoarticulaire spécifique de l'enfant.
- Est capable de reconnaître les spécificités lésionnelles nécessitant une adaptation des immobilisations habituelles.
- Est capable d'identifier les éléments en faveur de l'apparition d'un hématome de Morel-Lavallée.
- Est capable de mettre en place une stratégie de décontamination locale cutanéomuqueuse.
- Est capable d'évaluer l'utilité et l'étendue d'un parage de plaie.
- Est capable de rechercher et reconnaître les lésions potentielles, au décours de l'exploration d'une plaie.
- Est capable de différencier un hématome d'une ecchymose sous-unguéale.
- Est capable d'évaluer la pertinence de l'indication et des modalités d'extraction d'un corps étranger.
- Est capable de choisir le produit de couverture cutanée en fonction des données spécifiques d'une lésion.
- Est capable de poser l'indication d'une antibiothérapie devant une lésion cutanée.
- Est capable de poser l'indication d'un drainage urinaire.
- Est capable de poser l'indication d'une ponction décompressive du péricarde.
- Est capable de mettre en œuvre pour la mobilisation d'un patient traumatisé :
  - un pont néerlandais ;
  - un pont simple ou amélioré ;
  - un maintien de l'axe tête–cou–tronc lors de la mobilisation d'un patient.
- Est capable d'utiliser un matelas à décompression.
- Est capable de mettre en place un pantalon antichoc.
- Est capable de réaliser une anesthésie locale.
- Est capable de mettre en œuvre, notamment :
  - un bloc interdigital ;
  - un bloc iliofascial ;
  - un bloc de la gaine des fléchisseurs.
- Est capable de réaliser une échographie :
  - à la recherche d'un épanchement péritonéal traumatique ;
  - à la recherche d'un globe vésical ;
  - à la recherche d'un épanchement péricardique compressif.
- Est capable de mettre en œuvre les méthodes de préservation d'un segment de membre amputé.
- Est capable de réaliser un drainage vésical par voie urétrale ou sus-pubienne.
- Est capable de mettre en application les techniques antalgiques de cryothérapie.
- Est capable d'effectuer :
  - une rhinoscopie antérieure ;
  - une otoscopie ;
  - un fond d'œil ;
  - un test cornéen à la fluorescéine.
- Est capable de lever un blocage maxillaire.
- Est capable de mettre en traction de manière manuelle un fragment maxillaire inférieur médian libre.
- Est capable d'effectuer la réaxation d'un segment de membre mobile.
- Est capable d'effectuer la réduction d'une luxation :
  - de l'épaule ;
  - du coude ;
  - métacarpophalangienne, y compris du pouce (manœuvre de Farabeuf) ;
  - des interphalangiennes des doigts ;
  - de la rotule ;
  - de la fibulotibiale supérieure ;
  - d'une anse de seuil méniscale ;
  - tibioastragaliennes ;
  - des métatarsophalangiennes ;
  - des interphalangiennes des orteils ;
  - dentoalvéolaire ;
  - d'une articulation temporomandibulaire (manœuvre de Nelaton).
- Est capable de réduire une pronation douloureuse de l'enfant.
- Est capable de réaliser un testing dynamique radiologique de la métacarpophalangienne du pouce ainsi que de l'articulation acromioclaviculaire.
- Est capable de réaliser une immobilisation rigide ou souple, statique ou dynamique, temporaire ou définitive :
  - de l'épaule en abduction/rotation interne (thoracobra-chial) ;
  - brachiopalmaire ;

- antébrachio palmaire prenant le pouce ou non ;
- de la métacarpophalangienne ;
- des interphalangiennes des doigts de la main ;
- du rachis cervical ;
- pelvipédieuse ;
- cruropédieuse ;
- crurojambière ;
- de type botte plâtrée ;
- de type chausson plâtré ;
- et leurs variantes positionnelles en fonction des lésions rencontrées.
- Est capable de réaliser la pose d'une immobilisation de type Mayo Clinic.
- Est capable de réaliser la pose d'un bandage de Dujarrier.
- Est capable d'effectuer une fronde de la mâchoire.
- Est capable d'effectuer la pose d'une attelle de Donway.
- Est capable d'effectuer la pose d'un bandage compressif de cheville.
- Est capable d'effectuer la pose d'une contention adhésive des doigts, du pied et des orteils.
- Est capable de réaliser une ponction évacuatrice d'un épanchement liquidien du genou.
- Est capable d'effectuer un bandage compressif de cuisse prévenant l'apparition d'un hématome de Morel-Lavallée.
- Est capable de réaliser une mesure de pression musculaire à la recherche d'un « syndrome de loge ».
- Est capable d'extraire un corps étranger superficiel des parties molles.
- Est capable d'évacuer une collection sous-unguéale.
- Est capable de déposer, de retailler ou substituer, de replacer et de fixer un ongle de la main ou du pied.
- Est capable de réaliser le traitement d'une rupture du frein de la verge.
- Est capable de mettre en œuvre les techniques d'exploration d'une plaie aux urgences.
- Est capable de parer de manière non traumatique une lésion cutanée, en économisant le revêtement cutané.
- Est capable de fermer une plaie par :
  - des points séparés ;
  - des points de Blair Donati ;
  - des points d'angle ;
  - des points en X ;
  - des agrafes ;
  - de la colle synthétique à usage cutané ;
  - des pansements adhésifs.
- Est capable de mettre en œuvre un drainage de plaie par crins de Florence.

Devant une situation d'urgence d'origine gynéco-obstétricale, l'urgentiste

- Est capable de suivre et accompagner les différentes phases d'un accouchement eutocique.

- Est capable de reconnaître le type de présentation devant un accouchement imminent.
- Est capable de poser l'indication d'une épisiotomie.
- Est capable d'examiner un nouveau-né et de lui prodiguer les premiers soins.
- Est capable, sur un monitoring fœtal, de reconnaître une contraction utérine et un ralentissement du rythme cardiaque fœtal.
- Est capable au toucher vaginal de reconnaître une proci-dence du cordon et d'agir en conséquence.
- Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une hémorragie du post-partum.
- Est capable de poser l'indication d'une révision utérine d'urgence.
- Est capable de détecter les signes précoces évocateurs :
  - de menace d'accouchement prématuré ;
  - d'éclampsie ;
  - d'hématome rétroplacentaire.
- Est capable de poser l'indication d'un traitement antihypertenseur et/ou anticonvulsivant en urgence chez une femme enceinte.
- Est capable devant une hémorragie des deuxième et troisième trimestres d'appliquer un traitement d'urgence adapté à l'étiologie la plus probable.
- Est capable, chez une femme enceinte, d'évaluer le retentissement maternel et/ou fœtal :
  - d'un traumatisme ;
  - d'une hyperthermie.
- Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques devant des signes cliniques évocateurs d'une grossesse extra-utérine.
- Est capable de réaliser un monitoring fœtal.
- Est capable de réaliser une épisiotomie.
- Est capable de réaliser au moins une manœuvre permettant de faciliter l'expulsion d'une présentation par le siège.
- Est capable de réaliser un massage utérin en urgence.
- Est capable de réaliser une révision utérine de sauvetage.

Devant la nécessité d'interpréter certains examens complémentaires en urgence, l'urgentiste

- Est capable de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge en urgence d'un patient présentant un résultat anormal d'examen complémentaire.
- Est capable de remplacer un résultat anormal d'examen complémentaire dans un contexte clinique et paraclinique afin d'évaluer la nécessité d'une prise en charge en urgence.
- Est capable d'évoquer une étiologie toxique devant le résultat anormal d'un examen complémentaire.
- Est capable d'évaluer l'intérêt des méthodes de biologie délocalisée dans son activité.

- Est capable d'utiliser des méthodes de biologie délocalisée.

Devant une situation pathologique médicosociale, l'urgentiste

- Est capable de reconnaître la nécessité d'un mode d'hébergement social spécifique.
- Est capable de mettre en œuvre les procédures médicojudiciaires fréquentes.
- Est capable d'orienter le patient vers les structures médicojudiciaires adaptées, le cas échéant.

Devant la nécessité de déterminer des priorités dans l'activité de la structure de médecine d'urgence, l'urgentiste

- Est capable d'organiser la prise en charge d'une situation impliquant un ou plusieurs patients, en tenant compte des priorités médicales et des contraintes liées à l'environnement.
- Est capable de repérer, au cours d'une télécommunication, les éléments de gravité d'une situation.
- Est capable de choisir le moment et les modalités du transport extra- ou intrahospitalier d'un patient, en tenant compte de son état, de l'évolution prévisible et des possibilités locales.
- Est capable de mettre en œuvre les procédures d'alerte sanitaire.
- Est capable d'utiliser les outils d'évaluation recommandés en médecine d'urgence.

*Comme dans tous les métiers médicaux, ces compétences seront évidemment appelées à évoluer en fonction des progrès scientifiques validés qui impliqueront des changements de pratique dans l'exercice de la spécialité.*

### **Aptitudes comportementales nécessaires à l'urgentiste**

Parmi les aptitudes comportementales que doit posséder tout médecin pour l'exercice de son métier, l'urgentiste doit avoir tout particulièrement les aptitudes suivantes correspondant aux bonnes pratiques dans l'exercice de la médecine d'urgence :

- Est capable d'élaborer une stratégie de prise en charge diagnostique et thérapeutique face à une situation donnée.
- Est attentif à l'apparition de signes évocateurs d'incidents induits par les actions mises en œuvre.
- Est attentif à l'efficacité des actions mises en œuvre.
- Est attentif à l'évolution des valeurs des paramètres de surveillance.
- Est attentif à ne pas méconnaître :
  - les associations pathologiques ;

– les données environnementales d'une situation.

- Est attentif au respect des principes d'hygiène applicables dans un contexte d'urgence.
- Est attentif à proposer, devant une pathologie à risque de récurrence ou de dissémination, les différentes stratégies de prévention de celle-ci.
- Reconnaît, dans une présentation clinique urgente, la manifestation atypique d'une pathologie.
- Envisage de principe une étiologie organique devant une présentation clinique évoquant une pathologie psychiatrique.
- Évoque de principe la possibilité de grossesse chez une femme en âge de procréer.
- Évoque de principe la possibilité d'une cause iatrogène aux troubles observés.
- Anticipe les modes d'évolution potentiels devant un patient présentant des signes d'alarme d'une pathologie donnée.
- Anticipe l'apparition ou l'aggravation des douleurs du patient en fonction des thérapeutiques à mettre en œuvre.
- Adapte les stratégies diagnostiques et les choix thérapeutiques en cas d'associations pathologiques supposées ou avérées.
- Adapte la stratégie thérapeutique en fonction des mécanismes évoqués en tenant compte de l'évolution de la situation et de la réponse au traitement.
- Adapte, en restant conforme aux stratégies recommandées, la prise en charge diagnostique, thérapeutique et d'orientation aux ressources disponibles, à l'état du patient et à son environnement.
- Intègre les éléments nouveaux ou l'évolution pour adapter la stratégie.
- Prend des décisions à un instant donné, en tenant compte de l'incertitude contextuelle ou clinique.
- Agit avec tact et fermeté face aux éléments spécifiques d'une situation en tenant compte des risques, des contraintes, de l'entourage et des différents intervenants de l'équipe soignante.
- Tient compte des attentes, des craintes, des douleurs du patient et y répond, durant les différentes étapes de la prise en charge.
- Respecte le choix thérapeutique du patient après une information sur les bénéfices et les risques des différents aspects de la prise en charge.
- Applique les choix thérapeutiques face à une situation donnée, en respectant les demandes et les convictions du patient et de son entourage.
- Intègre la dimension éthique dans ses attitudes et manières de travailler.
- S'entoure des compétences nécessaires à la prise en charge du patient en tenant compte des éléments de gravité.

- Tient compte des croyances et valeurs des patients au cours de leur prise en charge en les intégrant, si possible, aux contraintes de l'urgence.
- Respecte l'intimité des patients lors de leur prise en charge.
- Connaît les limites de ses propres compétences.
- Gère son propre temps afin de préserver un état de vigilance et de confort professionnel permettant un exercice de la médecine d'urgence dans des conditions d'efficacité et de sécurité optimales.
- Mène un interrogatoire non directif (semi-directif ou libre).
- Interroge de manière non directive le patient et ses proches à la recherche des éléments concourants à la résolution de la situation.
- Recherche les informations nécessaires à la résolution d'un problème donné sur tout support disponible.
- Recherche les données nécessaires à la résolution d'une situation d'urgence complexe ou inhabituelle.
- Recherche les témoignages et informations précisant les circonstances de survenue, la nature des symptômes et leur évolution lorsqu'ils sont nécessaires à la prise en charge.
- Vérifie la véracité des informations cliniques et paracliniques transmises par des tiers.
- Discute la pertinence d'un examen complémentaire dans la prise en charge du patient en fonction de sa valeur prédictive et de son utilité prévisible.
- Attribue une valeur prédictive à un résultat d'examen complémentaire en fonction de la situation clinique et des performances supposées de l'examen.
- Met en œuvre à l'avance les procédures complémentaires nécessaires au traitement précoce des complications potentielles d'une situation.
- Met en œuvre, sur simple suspicion, une prévention des complications du sevrage d'une substance toxique ou médicamenteuse.
- Met en œuvre les procédures d'hygiène.
- Met en œuvre les procédures d'isolement adaptées à l'état du patient.
- Intègre les données scientifiques conformes aux connaissances actuelles dans l'évaluation des situations et les solutions proposées.
- Recherche la cohérence des données cliniques et de celles issues des procédures complémentaires.
- Intègre les données de l'interrogatoire, de l'examen physique, des examens complémentaires et de l'évolution pour prendre les décisions concernant le patient.
- Évalue et tient compte de la comorbidité et des problèmes sociaux pour la prise en charge :
  - au cours du passage du patient aux urgences ;
  - lors de la sortie des urgences.
- Propose les différentes thérapeutiques compatibles avec la pathologie et la situation personnelle du patient.
- Réévalue, à chaque étape de la prise en charge d'un patient, les orientations et les décisions prises antérieurement.
- Coordonne les actions des différents intervenants dans l'organisation de la prise en charge.
- Délégué certaines actions en fonction de la situation et des compétences individuelles des membres de l'équipe ou des personnes amenées à prendre en charge le patient.
- Suscite l'apport de connaissances nécessaires à la résolution de la situation en cas de discordance entre les données des procédures complémentaires ou les données de l'examen clinique.
- Organise la réalisation d'un acte technique dans des conditions optimales de confort et de sécurité pour le patient et l'intervenant.
- Formule une prescription d'examen complémentaire de manière lisible et détaillée permettant d'effectuer des examens adaptés et de les interpréter.
- Informe le patient de la suite de sa prise en charge avec tact et mesure, en particulier lorsque la décision finale nécessite l'intervention d'un tiers.
- Informe le patient de manière intelligible sur sa pathologie, sur le traitement entrepris aux urgences, sa durée, ses complications, ses effets secondaires ainsi que les modalités de suivi.
- Fait participer le patient à la prise de décision.
- Explique, en l'absence de diagnostic précis, la démarche entreprise, ses résultats actuels, les incertitudes persistantes et les actions à envisager en fonction des différentes modalités évolutives après la sortie des urgences.
- Informe les patients des mesures préventives de récurrence ou d'aggravation de leur pathologie ou des pathologies sous-jacentes.
- Explique les risques encourus par le patient lorsque celui-ci refuse les soins ou la prise en charge proposée, au besoin avec l'assistance de tiers.
- Organise les éléments concourant à la continuité des soins.
- Oriente le patient vers le médecin le plus approprié, lorsqu'un état pathologique ne relevant pas d'une prise en charge aux urgences est évoqué.
- Dirige le patient vers l'interlocuteur le plus apte à le prendre en charge.
- Met en place, si nécessaire, des stratégies de prise en charge du patient à distance de son passage aux urgences.
- Explique au patient et met en œuvre les procédures lui permettant d'accéder aux avantages sociaux auxquels celui-ci peut prétendre.
- Entretient régulièrement ses compétences.
- Utilise des outils validés d'aide à la prise en charge des patients.
- Encadre l'acquisition des compétences des étudiants en formation aux urgences.



- Fait preuve de tact dans ses relations avec les différents impliqués dans une situation.
- Explique, de manière compréhensible pour chacun des impliqués dans une situation, les éléments concourant au choix de la prise en charge.
- Explique, au patient et à l'équipe soignante, les différentes étapes d'un acte technique.
- S'assure de la bonne compréhension d'un message par son interlocuteur.
- Met en œuvre les stratégies relationnelles adaptées au comportement du malade, des accompagnants et du personnel.
- Met en œuvre des techniques d'empathie.
- Gère les interactions entre les différents intervenants dans l'organisation de la prise en charge.
- Suscite l'intérêt et la vocation pour la discipline de médecine d'urgence.

## Organisation générale de la formation nécessaire à l'acquisition et au développement de ces compétences

### Formation initiale

#### *Durée*

La durée appropriée est celle d'un DES de cinq ans, conformément à la durée préconisée à l'échelle européenne [2], constitué de quatre ans d'internat puis thèse d'exercice puis un an de post-internat.

#### *Maquette des stages hospitaliers*

- Pour valider la maquette du DES, les étudiants devront avoir effectué au cours de leur internat et de leur post-internat au minimum quatre semestres dans des structures d'urgence dont, sur l'ensemble, au moins un équivalent de :
  - six mois d'activité dans une structure assurant une activité Smur ;
  - six mois d'activité dans une structure assurant la régulation médicale des appels d'urgence,
  - six mois d'activité dans une structure assurant l'accueil des urgences adultes ;

- six mois d'activité dans une structure participant à la prise en charge des urgences pédiatriques ;
- six mois d'activité dans une structure de réanimation et/ou de soins intensifs.

Par ailleurs, au moins la moitié des stages d'internat devra être réalisée dans un centre hospitalier universitaire, et l'année de post-internat devra être effectuée intégralement dans des structures d'urgence.

### Développement professionnel continu (DPC)

Les responsables de l'ensemble des organismes scientifiques et professionnels de médecine d'urgence ont confié au CFMU, dans lequel ils sont tous représentés, la mission d'être le conseil national professionnel de spécialité de la discipline pour le DPC [5]. Pour contribuer à une offre de programmes de DPC de qualité aux urgentistes, ce dernier a mis en place un dispositif de labellisation des projets de programmes qui leur sont destinés.

### Références

1. Société française de médecine d'urgence (2004) Référentiel de compétences d'un médecin d'urgence. Coordinateur : Marc Prevel ; rédacteurs : M. Andronikof, B. Coudert, A. Ellrodt, D. Pateron, S. Platonoff, V. Raphael, T. Van der Linden. <http://www.sfm.org/fr/ressources/referentiels#enseignement>
2. European Society for Emergency Medicine (2009) European Curriculum for Emergency Medicine. Présidente du comité de rédaction : R. Petrino, Italie ; membres du comité de rédaction : G. Ohlen (Suède), D. Williams (Royaume-Uni), M. Sabbe (Belgique), J. Seblova (Tchéquie), A. Sipria (Estonie), A. Bellou (France), T. Fleischman (Allemagne), H. Askitopoulou (Grèce), P. Plunkett, (Irlande), A. Spiteri (Malte), P. van Driel (Pays-Bas), E. Ranziszewska (Pologne), R. Arafat (Roumanie), T. Vazquez (Espagne), L. Kurland (Suède), J. Osterwalder (Suisse), P. Durukan (Turquie). [http://www.eusem.org/assets/PDFs/Curriculum/European\\_Curriculum\\_for\\_M-Aug09-DJW.pdf](http://www.eusem.org/assets/PDFs/Curriculum/European_Curriculum_for_M-Aug09-DJW.pdf)
3. SFMU, CNUMU, SUDF, AMUF (2009) Projet de maquette du DES de médecine d'urgence
4. Riou B (2010) Qu'est-ce que la médecine d'urgence ? Document de travail pour la Commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI)
5. Nemitz B (2011) Le développement professionnel continu et l'évaluation des pratiques professionnelles en médecine d'urgence. Congrès national Urgences 2011, Paris