

# URGENCE ET MEDECINE GÉNÉRALE

Gérard Jourden CLGE

# Obligations du MÉDECIN

- Elles sont définies par la loi :
  - Code Pénal
  - Code de Santé Publique
  - Code de Déontologie

## Le Médecin se doit :

- De porter assistance à toute personne en péril.
- De participer à la permanence des soins.
- D'assurer la continuité des soins lors de son absence.
- D'informer le médecin traitant de son intervention.

# En pratique quotidienne

- Plusieurs notions se recoupent :
  - Urgence,
  - Permanence des soins
  - Régulation des appels.

# L'urgence Médicale

- Définitions
  - Larousse : « situation impliquant l'intervention rapide d'un médecin, seul compétent pour administrer les soins ou prescrire les médicaments nécessaires ... »
  - Ecole Nationale de santé publique : « Est considéré comme urgence tout ce qui est ressenti par le patient comme étant d'ordre médical et qui ne peut souffrir de retard. »

# L'urgence médicale

- Le conseil national de l'ordre des médecins distingue, non pas une définition de l'urgence, mais cinq niveaux selon la gravité de l'état.

# L'urgence médicale

- Niveau 1 : pas de justification d'accès à un plateau technique en urgence.
- Niveau 2 : pronostic vital n'est pas engagé, le pronostic est stable mais nécessité d'un plateau technique.
- Niveau 3 : pronostic incertain et instable, nécessite l'accès rapide à un plateau parfois spécialisé.
- Niveau 4 : pronostic vital engagé et nécessité d'une intervention immédiate et mise en alerte du SMUR.
- Niveau 5 : situation d'extrême urgence nécessitant des gestes symptomatique de réanimation destinés à préserver le pronostic vital en attendant l'arrivée du SMUR.

# L'urgence médicale

- Cette définition en cinq stades se rapproche de celle de la classification clinique des malades urgents (C.C.M.U)

# C.C.M.U.

- 1a : pas de geste , ni prescription thérapeutique ou diagnostique
- 1b : pas de geste sur place mais prescription à visée thérapeutique ou diagnostique
- 2 : anomalie d'une fonction vitale devant être traitée mais pas de transfert
- 3 : mise en place d'un traitement nécessitant une surveillance , décision de transfert dépendant de la thérapeutique
- 4 : pronostic vital en jeu , nécessité d'une hospitalisation
- 5 : Urgence nécessitant l'intervention d'une équipe médicale

# L'urgence médicale

- Selon les études entre 4 et 8 % des appels durant la garde revêtent un caractère d'urgence.
- Dans la majorité des appels, il s'agit plus d'urgences ressenties que d'urgences vraies.
- Pas d'études sur les urgences faites durant l'activité journalière du médecin lors de son activité courante.

# Références

- Code déontologie : art. 6;9;47;59;77
- Code de santé publique: art. R4127-6 ;R4127-9;R4127-47;R4127-59; R4127-77
- Code Pénal :Art.223-6
- Décret n°2003-880 DU 15/09/2003 Relatif aux modalités d'organisation de la permanence de soins
- Décret n°2005-328 DU 07/04/2005 Relatif aux modalités d'organisation de la permanence de soins
- CIRCULAIRE N° 195 /DHOS/O1/2003/ du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées
- CIRCULAIRE /DHOS/O1/2003/ du 12 décembre 2003. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.
- Pelloux C. Recours au médecin généraliste de garde: Description des caractéristiques des patients et de leur prise en charge ;Th; Med; Lyon :2003-n°112
- Soret P. Analyses des demandes d'actes urgents chez soixante médecin généraliste du Rhône ; Th.Med. : 2003-n°27.