



PRINTEMPS Urg'Ara 2026 **Tout ce que vous devez retenir**

... Et pour aller plus loin : les présentations et replays sont accessibles sur le site. Un grand merci à nos orateurs et modérateurs pour cette journée riche en échanges et enseignements.

L'effet tunnel en régulation – Dr Di Filippo

Il est impossible d'éliminer les biais et l'effet tunnel ! Pour autant, des « garde-fous » peuvent être mis en place :

- Se poser la question du pire diagnostic
- Faire de la reformulation inversée AVEC des questions ouvertes
- Faire de la métacognition active = « Critiquer » notre prise en charge
- Appliquer la règle du signal discordant : si 1 signal discordant = WARNING
- Prendre un temps de décompression inter-dossiers
- Être conscient de sa vulnérabilité cognitive du moment



Quelle stratégie organisationnelle?

- Rappel de vérification protocolisée
- Valorisation du doute de l'ARM
- Débriefing
- Utilisation de check list
- Utilisation de score et échelle systématique



Recommandations de pratiques professionnelles sur les urgences médico-légales

L'obstacle médico-légal (OML) est un signalement « facilité » aux autorités judiciaires d'un décès survenant dans des circonstances particulières :

- Circonstances suspectes, violentes, inconnues
- Mort subite (pas de critère d'âge stricto sensu)
- Suicide
- Corps non identifié
- Implication d'un tiers
- Patient mineur

Avant de poser un obstacle médico légal : Examiner le corps (d'autant plus si décès flou, rechercher des signes de traumatisme) + examiner l'environnement.

Les obstacles médico-légaux – Dr Henry

Pour toutes précisions => les RPP 2025 SFMU / Société française de médecine légale et d'expertise médicale

Une fois l'OML posé :

- Contacter les forces de l'ordre
- Laisser le matériel en place
- Remplir la fiche de liaison SMUR/médecin légiste
- Réaliser un bilan toxicologique uniquement sur réquisition
- PAS de prélèvement intra-cardiaque : si nécessaire faire sur VVP ou prélèvement jugulaire ou sous-clavière.

Le certificat médical – Dr Abriat

Il doit décrire **«conformément aux constatations médicales»**, de façon précise et objective ce que le médecin a personnellement observé ou constaté. Donc attention à la rédaction de circonstances relatées par le patient ou l'entourage.

Le secret médical – Dr Vittoz

Le secret médical a un caractère général et absolu : c'est une obligation pénale pour tout le monde et une obligation déontologique pour le médecin. C'est un des droits du patient. Il existe des dérogations au secret médical : légales / jurisprudence / dangerosité d'un patient détenteur d'une arme (ou qui souhaite en acquérir une) (Cf. présentation et replay).



Restriction des libertés aux urgences – Dr Chouchkaieff

Elle doit être individualisée, motivée, proportionnée et tracée.

- Toujours rechercher le consentement du patient
- Adapter la prise en charge à l'état clinique et au consentement
- Réaliser l'examen somatique complet aux urgences
- Insérer le patient dans une filière de soins adaptée

En cas de non-consentement aux soins, le patient est hospitalisé dans un bâtiment ou une salle dédiée. La surveillance du patient doit être assurée par un personnel ciblé. La contention impose que le patient soit isolé.

La contention ainsi que la surveillance sont prescrites et tracées : noter la date et l'heure de début et de fin.

Les services d'urgence doivent tenir un registre des patients soumis à une restriction des libertés.

Si un patient est présent aux urgences > 48h après le début de sa privation de liberté car il n'y a pas de lit disponible dans l'établissement receveur : l'ARS est sollicitée et accorde une dérogation exceptionnelle pour hospitaliser le patient en service non agréé (UHCD).

Gestion d'un patient agressif aux urgences – Dr Prieto

Comprendre l'agressivité :

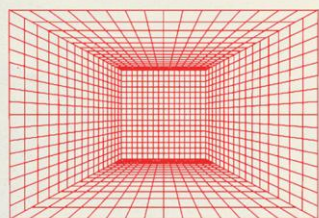
- Trouble du comportement (neuro, psy, métabolique, intoxication)
- Situation de stress
- Frustration « client mécontent »
- Refus de soins
- Agressivité groupale



Anticiper l'agressivité : le soignant doit mettre sa « blouse de bienveillance et d'absence d'a priori ».

Apaiser en abaissant la charge émotionnelle => faire reformuler le patient.

Le recours plus facilité aux benzodiazépines avant la montée en charge peut éviter des situations d'agressivité.



LESS IS MORE

Simplicity is about redefining what we consider valuable.
The heart of simplicity is not having less but appreciating more

Moins mais mieux : rationaliser nos pratiques en médecine d'urgence – Pr Douillet

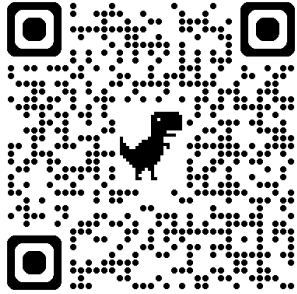
Le défi n'est plus alors d'innover à tout prix, mais de désimplémenter, d'ajuster et d'adapter le « bon soin, au bon patient, au bon moment ».

« Faire moins de l'inutile pour faire mieux de l'essentiel »

Passer d'une médecine "défensive" à une médecine probabiliste et stratifiée
ET maintenir un haut niveau de sécurité (point crucial).

La SFMU et l'ANCESU se sont réunies pour proposer un référentiel sur des problématiques concernant les gestes et soins d'urgence. La méthodologie GRADE a été utilisée pour évaluer le niveau de preuve de la littérature.

=> Le texte incluant le rationnel scientifique ET les logigrammes sont accessibles via https://ancesu.fr/wp-content/uploads/2026/03/rfe_ANCESU_2026.pdf

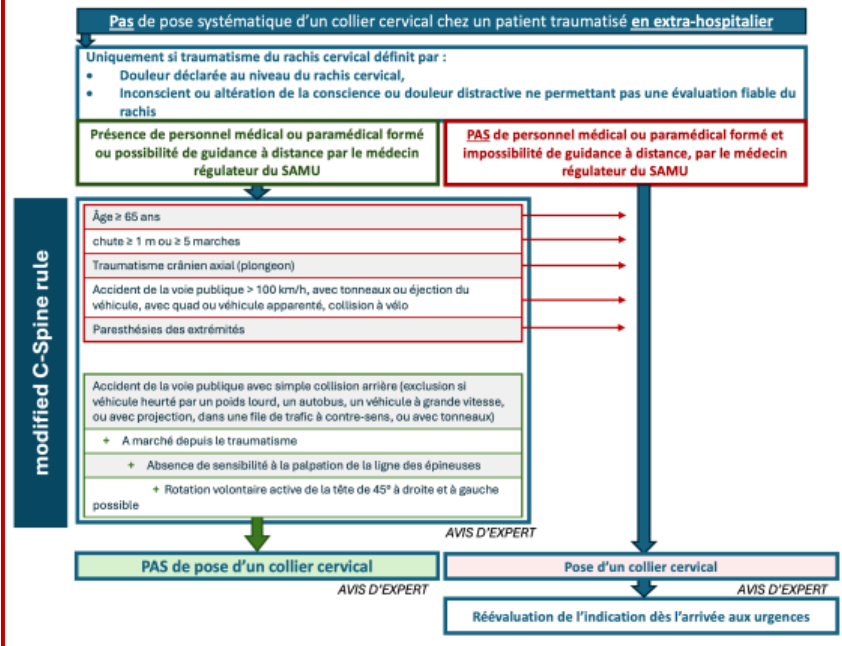


Quelle échelle d'évaluation de la gravité améliore l'évaluation clinique et la prise en charge initiale ?

X	eSanguination – Massive hemorrhage	M	
A	Airway : évaluation des voies aériennes	A	
B	Breathing/respiration	R	
C	Circulation	C	
D	Disability/état neurologique	Hypothermie, Head/état neurologique	H
E	Exposure/exposition	Expose/exposition, évalue/évaluer, Evacuate/évacuer	E

Figure 6. Echelles X-ABCDE et MARCHE

Chez un polytraumatisé, faut-il systématiquement poser un collier cervical ?



Quelle position d'attente chez un patient inconscient ?

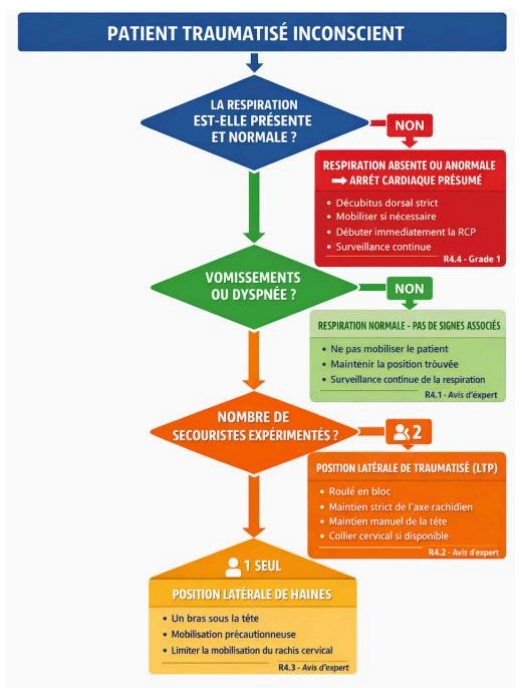


Figure 5. Prise en charge d'un patient traumatisé inconscient en extrahospitalier.

Comment prendre en charge un traumatisme avec déformation de membre ?

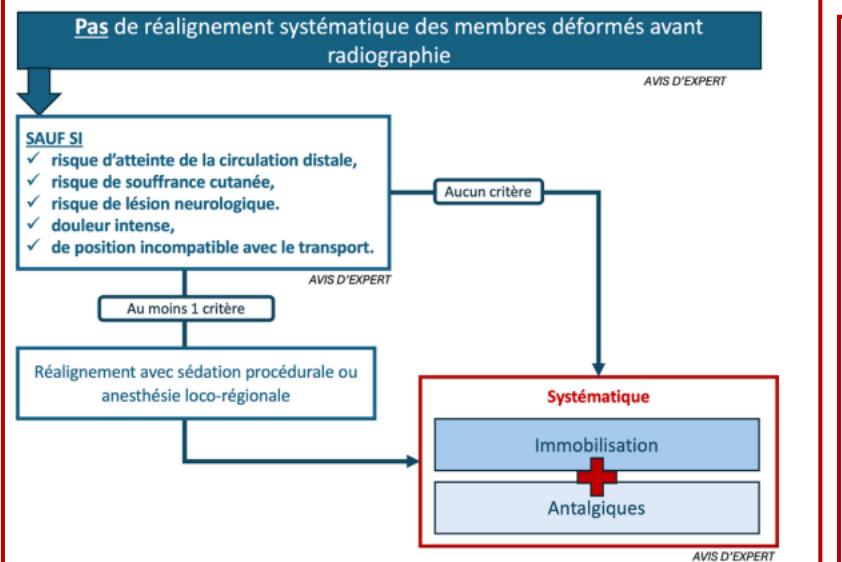


Figure 3. Prise en charge d'un patient ayant un traumatisme avec déformation membre

Prise en charge d'un patient présentant une hémorragie d'un membre ?

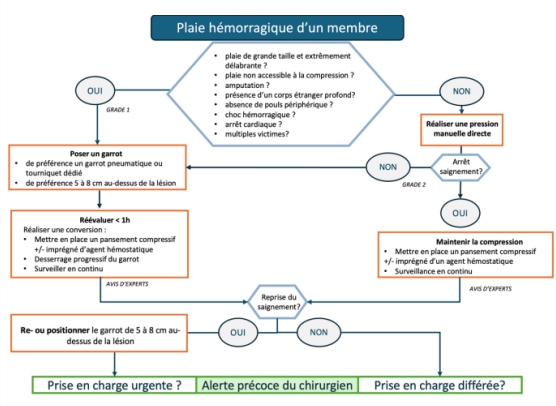


Figure 4. Prise en charge d'un patient présentant une hémorragie d'un membre

Prise en charge de l'anaphylaxie – Dr Weydenmeyer

Délai d'apparition post-exposition : Médicament => 5 min
Venin => 15 min
Aliment => 30 min



< 25 kg **0,15 mg**

≥ 25 kg **0,3 mg**

≥ 50 kg **0,3 à 0,5 mg**

- Allonger le patient
- Adrénaline IM 0,01mg/kg À REPETER après 5 minutes si nécessaire
Pas d'effet secondaire donc traitement sûr ET efficace
- Remplissage
- O2 MHC puis titré
- Si signe respiratoire = Adrénaline aérosol et beta2mimétique (ne se substitue pas à la 2^e injection d'Adrénaline IM si besoin)
- Prélever tryptase dans les 30 min à 3h suivant début anaphylaxie (tube rouge, prélèvement stable)
- Antihistaminique : privilégier la voie orale sur l'IV
- En cas d'anaphylaxie réfractaire = échec 2 doses Adrénaline IM
 - Bolus IV mais attentions aux effets indésirables cardiovasculaires
 - IVSE RECOMMANDÉE
 - Remplissage
 - Noradrénaline IVSE si besoin
- RAD : prescrire et expliquer la trousse d'urgence au patient

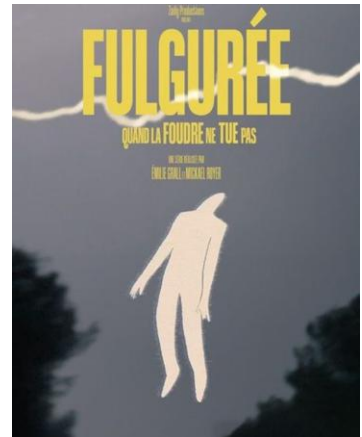
Le référentiel Urg'Ara sera disponible cet été

Le patient fulguré (victime de la foudre qui survit) – Dr Foussat

La prise en charge est symptomatique car tous les organes peuvent être touchés.

Les lésions peuvent être :

- Cutanées (Brûlures superficielles ou profondes, points d'entrée et de sortie, hématomes, figures de Lichtenberg)
- En lien avec électrisation (Atteinte myocardique (*fréquente*), trouble du rythme, IDM, HTA, hémopéricarde, atteintes vasculaires artérielles, laryngospasme, convulsion)
- Spécificité kérauniques (Kéraunoparalysies ? Lésion cérébrale ? Lésion médullaire ? Lésion nerveuse périphérique ? Lésion tendineuse ? Spasme vasculaire ? Syndrome des loges ?)



ECG et biologie en systématique : examens complémentaires en fonction des symptômes (imagerie ?).

Importance du **certificat descriptif** de lésion initiale, puis de mettre le patient en lien avec un spécialiste => la (télé)consultation doit être **systématique** (CH Aurillac pour notre région).



Morsure de vipère – Dr Paret

Le référentiel du Centre Antipoison nous rappelle les grades d'envenimation et les traitements adaptés.

Au moindre doute : **Appeler le 04 72 11 69 11**

Une surveillance hospitalière de 6H post-morsure est obligatoire.



SAVE THE DATE

1^{er} octobre 2026 : Journée Cerveau / Challes les Eaux (73)

Tous nos référentiels sur www.urgences-ara.fr

