SYMPOSIUM QUO VADIS

COLLEGE QUALITE DES MEDECINS D'URGENCE

Hôpital Militaire Marie Astrid, Neder-Over-Heembeek, 21 juin 2013

Introduction

Ce symposium est né suite à la demande de la Ministre de la Santé aux membres du Collège Qualité des Médecins spécialistes en Médecine d'Urgence, nous invitant, d'une part, à exposer notre vision de la médecine d'urgence dans les années à venir, ainsi que d'évoquer les problèmes de la médecine d'urgence et d'y apporter des propositions et des solutions. Cet évènement baptisé" Quo VADIS" s'est déroulé le 21 juin à l'Hôpital Militaire.

Trois groupes de travail se sont formés et se sont consacrés à s'interroger, analyser, réfléchir, discuter, travailler et faire des propositions sur les sujets suivants:

Groupe de travail 1: ***Les normes et le financement***

(Dr Jan Stroobant , ZNA-Middelheim et le Dr. Philippe Heerinckx, HHZ Roeselare)

Groupe de travail 2 : ***La formation des urgentistes et l'enseignement***

(Prof. W. Buylaert, UZ Gent et Dr. Higuet adeline, Az Sint-Maria, Halle)

Groupe de travail 3: ***Organisation de l'aide médicale urgente en Belgique***

(Prof. JB. Gillet, UZ Gasthuisberg; Dr. C. Lebaupain, Clinique St. Pierre, Ottignies)

La crise aux urgences

Egalement, le Professeur Jean-Bernard Gillet nous a livré quelques éléments qui, dans son opinion, sont déclencheurs d'une véritable crise aux urgences.

Liste des problèmes:

1.- Surcharge de patients en salle d'urgence «Overcrowding»: conflit entre le programmé et le non-programmé.

2.- Le syndrome du "pêcheur": les autres spécialistes viennent prélever les "pathologies intéressantes" en salle d'urgence.

3.- Modification de l'offre des soins des médecins généralistes.

4.- Accroissement des patients fragiles et polypathologiques.

5.- Pénurie de médecins urgentistes.

6.- Triple voir quadruple statut des médecins travaillant aux urgences (TPPSU, SMU, SMA, BMA).Ce manque d'harmonisation des diplômes et de passerelles fragilise notre spécialité.

7.- Formation en rotation obligatoire.

8.- Qualité et expérience inégales des services d'urgence.

9.- Absence d'utilisation moderne de la télémédecine.

D'autre part, et après un résumé des grands tournants historiques survenus dans l'évolution de la spécialité en soins d'Urgence, le professeur Jean-Bernard Gillet, nous présente quatre points de crise actuelle qui peuvent être clairement identifiés:

4AR en lien étroit avec les urgences en 2012.

a) Modification du forfait B2 (proportionnel au nombre de passage aux urgences et à la gravité de la pathologie, greffé d'une pondération pour la pédiatrie et la gériatrie);

b) Transfert de 50% des monitorings aux urgences au profit de la revalorisation des soins intensifs;

c) Suppression de la nomenclature de l'échographie pour les urgentistes;

d) Fin des mesures transitoires : diminution de 4 euros/ consultation

(AR en projet)

Ces mesures tentent à accroître l'activité aux urgences amène un dépassement du budget avec de nouvelles conséquences restrictives dans un budget à enveloppe fermée.

Groupe de travail 2: La formation des urgentistes et l'enseignement

Modérateurs :

Prof. W. Buylaert (UZ gent, Chef de service et Maître de stage coordinateur)

Dr Higuet Adeline (AZ Sint-Maria, Halle)

Participants:

Prof. P.Mols (CHU St Pierre, Bruxelles), Dr. X. Muschart (UCL, Mont-Godinne), Dr. S. Lemoyne (UZ Gent), Dr. L. Stamatakis (CHU Tivoli, La Louvière), Prof. A. Ghuysens (CHU Sart-Tilmant, Liège), Björn Hardy (bestuurder Bagep, acutiste in torhout), Peter van asbroeck Aso, Leuven, Dr. Ayla ali (Bma, ST Lucas, Gent), Dr. Desmet Jan (urgentiarts, Onze lieve vrouw, Alost), M. B. De Bisschop (MACCS, UCL), Dr. Van Hove Marie (Chirec, Braine l'Alleud), Prof. Meert P. (UCL, ST LUC,Bruxelles), Dr. Higuet A. (urgentiste Sint-Maria, Halle), Prof. W. Buylaert (UZ Gent)

Dans le groupe de participants on notera la présence mixte de professeurs académiques universitaires, d'urgentistes spécialisés de structures périphériques, des Bma (Brevet en médecine aiguë), de spécialistes en soins aigus, d'anesthésistes et autres TPPSU (Certificat d'Université en Médecine d'Urgence) et ce des deux parties linguistiques du pays. Cette diversité a permit au groupe de travail de tenir un débat enrichi d'un approche multidisciplinaire ainsi qu'animé et productif.

Le Prof. Buylaert débuta la discussion en présentant une photographie des formations et enseignements existants, avant de déboucher sur une liste de problèmes à discuter. Cette présentation s'étant aussi inspiré du document de travail élaboré par les membres de la Besedim. (Belgian Society of Emergency and Disaster Medicine).

L'enseignement existant à l'heure actuelle

Il existe un enseignement complet en médecine d'urgence, organisé en deux cours interuniversitaires distincts (Fr et Nl). Les programmes sont de qualité et fort proches, basés sur les exigences européennes.

1.- Le cours interuniversitaire francophone (UCL/ULB/ULg)

Ce cours est un modèle en 6 ans basé sur les recommandations de l'EUSEM (EUropean Society for Emergency Medicine).

- **premier palier** : une formation courte obligatoire (16h) en début de formation pour connaître les urgences vitales pratiques, dans le but d'être opérationnel pour les premières gardes.

- **deuxième palier** : une formation de base de 2 ans (2x80h), qui se conclut par une évaluation formelle.

- **troisième palier** : 3 années de compléments spécialisés (3x80h) ; outre les sujets médicaux formations spécifiques en communication, gestion, recherche. La dernière année s'articule autour de la recherche clinique, la publication et le mémoire. opérationnel pour les premières gardes

2.- La Vlaamse Academie voor UrgentieGeneeskunde (VAUG)

En Flandre , la VAUG (collaboration entre universités et associations professionnelles) assure l'enseignement en médecine d'urgence. La formation se base sur l'acquisition de 4 socles de compétence : les aptitudes, les skills, le management et la thèse.

L'évaluation comprend un examen communautaire à 2 ans et 6 ans et une thèse de fin d'étude (Master in specialistische geneeskunde)

Ces formations sont difficilement morcelables pour former les SMA. Il faut en effet un cycle complet pour former un urgentiste. Il sera souligné la quantité de connaissances importantes à acquérir dans différents aspects de l'urgence en n'oubliant pas la pédiatrie, la gériatrie, les rotations en médecine interne et en soins intensifs, le management et la catastrophe. Cette formation n e peut s'acquérir en 3 ans : Il faut au moins 5 ans.

L'harmonisation des diplômes

<u>Il existe une volonté unanime d'harmoniser une fois pour toute les diplômes d'accès à la Médecine d'urgence.</u>

Pour rappel :

- 1992 : introduction du Brevet de Médecine Aiguë (BMA) organisé par les hôpitaux académiques – formation courte de 120h théorique et 240h de stage

- 2000 : AR créant le Titre Professionnel Particulier en Soins d'Urgence (TPPSU) accessible à 14 spécialités 'de base' (principalement anesthésie, chirurgie, médecine interne, pédiatrie)

- 2005 : AR créant les Spécialités de Médecine Aiguë (SMA) et Médecine d'Urgence (SMU) ; mesures administratives de transition (dite 'règle des 10.000h) entre le BMA et le SMA de 2005 à 2010.

A. Harmonisation des diplômes

Il existe un accord unanime pour défendre une formation d'urgentiste unique, actuellement de 6 ans (et probablement 5 ans plus tard en harmonisation avec l'Europe) . Les formations courtes de trois ans n'ont plus de raison d'être et sont à proscrire.

L'exercice de la médecine d'urgence doit se faire à temps plein et non être un complément d'activité. Cette attitude a déjà été proposée et adoptée lors d'une réunion de travail réunissant les représentants de la BeSEDiM, du BeCEP, les universités (Kasterlee 2009).

B. Quelle perspective pour les SMA et TPPSU ?

Une 'passerelle' légale mène en 3 ans du SMA au SMU, comprenant notamment le complément de stage obligatoire en soins intensifs et dex examens en fin de formation.

Une 'passerelle' mène des spécialités 'de base' au TPPSU moyennant un complément de formation de 1 à 2 ans. Les commissions d'agréments plaident pour un allongement de la formation à 2-3 ans.

C. Implications des mesures d'harmonisation des diplômes.

Les implications de ces mesures essentielles pour renforcer l'harmonisation des diplômes seront liées à une nécessité de plus de places de stage et à une transparence des règles appliquées par

D. Reconnaissance de la Médecine d'urgence parmi les spécialités de Base.

Le manque de reconnaissance de la Médecine d'Urgence parmi les 14 spécialités de Base implique surtout une non reconnaissance de notre spécialité.

Les compétences cliniques ('skills')

Les formations pratiques sont essentielles, et doivent devenir obligatoires. Leur nombre et leur coût pose un réel problème à l'étudiant quise forme ainsi qu' à l'université qui forme. En particulier, si elles sont labellisées – ce qui garantit leur qualité.

Quelles formations doivent faire partie obligatoire du cursus ? Certainement : BLS, PLS, ACLS, ATLS, échographie de base, médecine collective ('de catastrophe')

Propositions

- Evaluer le coût réel pour l'organisateur et pour l'apprenant.

- Établir un busines plan

Certes on peut s'inspirer, par exemple, des modèles anglo-saxons et hollandais afin d'intesifier des formations de qualité à moindre coût, tels que le débriefing, les remises de gardes pédagogiques, les skills non labellisés sur le lieu de travail, une centralisation fédérale des formations, action du FOD (ministère de la Santé publique, ministère de l'enseignement).

- Sensibliser le pouvoir politique : les universités sont d'une part évaluées sévèrement par la « visitation » et d'autres part, disposent de moins de moyens pour faire encore plus.

- concernant en particulier l'échographie : la connaissance et l'usage fait actuellement partie des recommandations de bonne pratique clinique (diverses ponctions, bilan traumatique). Il est important que les urgentistes bénéficient – à terme… – du code d'échographie limité.

CONCLUSIONS

A la lumière du contenu, débats, analyses et réflexions qui ont eu lieu durant le Symposium, nous avons pu constater une série des points qui demandent une réponse rapide et engagée au différents sujets.

A savoir:

Nécessité d'établir une **formation homogène** en 6 ans (probablement 5 ans de formation avec l'harmonisation européenne future). Ce qui permettra de mettre fin aux formations multiples en médecine d'urgence.

Tout TPPSU devra justifier d'un tronc commun de trois ans en médecine d'urgence.

Il est recommandé de ne plus former de SMA et de proposer des passerelles réalistes pour les SMA existants vers le SMU.

Demande de **reconnaissance de la spécialité en médecine d'urgence (SMU) comme spécialité de base** (AR), permettant entre autre un accès au TPPSI.

Les **cours inter-universitaires** sont de qualité et en évolution. Il serait utile de prévoir à terme une évaluation fédérale, voire dans le futur européenne. Il peut également s'avérer intéressant de stimuler la concurrence entre universités.

En ce qui concerne les moyens a disposition pour la formation, il existe une paradoxe entre les contrôles des universités (visitation) et le devoir de former plus et mieux avec les mêmes moyens : ***appel à la ministre responsable pour l'enseignement (communautaire).*** (Adeline, à clarifier afin d'élaborer la phrase)

Les formations en **compétences cliniques** suivantes ('**skills**') sont indispensables : BLS, PLS, ACLS, ATLS, échographie, médecine de catastrophe.

L'échographie doit être intégrée de manière obligatoire dans le cursus de l'urgentiste et doit bénéficier d'un code de nomenclature limité .

SYMPOSIUM QUO VADIS

COLLEGE QUALITE DES MEDECINS D'URGENCE

Hôpital Militaire Marie Astrid, Neder-Over-Heembeek, 21 juin 2013

Introduction

Ce symposium est né suite à la demande de la Ministre de la Santé aux membres du Collège Qualité des Médecins spécialistes en Médecine d'Urgence, nous invitant, d'une part, à exposer notre vision de la médecine d'urgence dans les années à venir, ainsi que d'évoquer les problèmes de la médecine d'urgence et d'y apporter des propositions et des solutions. Cet évènement baptisé" Quo VADIS" s'est déroulé le 21 juin à l'Hôpital Militaire.

Trois groupes de travail se sont formés et se sont consacrés à s'interroger, analyser, réfléchir, discuter, travailler et faire des propositions sur les sujets suivants:

Groupe de travail 1: ***Les normes et le financement***

(Dr Jan Stroobant , ZNA-Middelheim et le Dr. Philippe Heerinckx, HHZ Roeselare)

Groupe de travail 2 : ***La formation des urgentistes et l'enseignement***

(Prof. W. Buylaert, UZ Gent et Dr. Higuet adeline, Az Sint-Maria, Halle)

Groupe de travail 3: ***Organisation de l'aide médicale urgente en Belgique***

(Prof. JB. Gillet, UZ Gasthuisberg; Dr. C. Lebaupain, Clinique St. Pierre, Ottignies)