

Dominique Pateron

Société française de médecine d'urgence (SFMU)

La médecine d'urgence concerne uniquement la prise en charge lors des premières heures ; elle est caractérisée par la polyvalence des équipes. Les services d'urgence se retrouvent en pré-hospitalier et en intra-hospitalier.

L'objectif de veille sanitaire en médecine d'urgence est de participer au dispositif de veille d'une part et d'autre part d'adapter et de prévoir l'offre de soins. Ceci est possible car les urgences constituent un observatoire privilégié de l'état de santé de la population. Elles permettent d'effectuer le suivi de pathologies habituelles mais aussi de détecter les phénomènes inhabituels grâce au recueil en temps réel des données.

Toutefois, cette mission ne peut être convenablement menée à bien que si au niveau des urgences les données ne sont pas convenablement renseignées. Ainsi le motif de recours est quasiment toujours renseigné mais pas toujours selon des thesaurus existants ou de manière standardisée. Quant au diagnostic il n'est codé en CIM10 que pour 60 % des passages.

Les services d'urgences rencontrent des difficultés à coder, faute de temps le plus souvent. Il convient donc d'intégrer ce codage dans le système de recueil de données et d'extraire, pour renseigner la veille sanitaire, les données de la prise en charge des malades. La CIM 10 par code s'avère trop dispersée avec ses 16 000 codes et de ce fait difficilement utilisable. Un thesaurus de la SFMU a été conçu pour le PMSI par les urgentistes mais n'est pas adapté à la veille : il a toutefois été adapté localement, notamment à Bichat ou à Poissy, et peut correspondre alors à des objectifs de veille sanitaire à partir des urgences.

Un thesaurus idéal inclurait le codage des diagnostics adapté aux urgences, une liste de motifs de recours pertinents, les circonstances, les pathologies et des groupes cohérents de codes, selon les pathologies et les besoins. Ce thesaurus spécifique devrait être validé pour le codage des diagnostics et porter sur des motifs de recours cohérents, exploitables simultanément pour les Samu et les services d'urgence intra-hospitaliers. Ce travail est en cours à la SFMU et devrait être prêt pour le printemps 2008.