



# **Référentiel de compétences d'un médecin d'urgence**

**Coordonnateur : Marc PRÉVEL**

M. ANDRONIKOF, B. COUDERT, A. ELLRODT,  
D. PATERON, S. PLATONOFF, V. RAPHAËL,  
T. VAN DER LINDEN.

**Groupe de relecture :**

D. BARON, A. BELLOU, F. CARPENTIER,  
R. GAGNAYRE, B. VERMEULEN.

**Remerciements :**

M. GODIN, P. PETITPRETZ, E. ROUPIE

**JUIN 2004**

# **INTRODUCTION**

Au moment où la Médecine d'Urgence est en passe de devenir spécialité à travers la création d'un DESC, et par delà-même le programme de ce diplôme, la Société Francophone de Médecine d'Urgence a estimé nécessaire de définir le champ d'action des médecins d'urgence grâce à l'élaboration d'un référentiel de compétences.

Le Conseil d'Administration de la SFMU a donc confié à un groupe de travail constitué de médecins d'urgence, la tâche de s'atteler à la rédaction de celui-ci.

Ce groupe s'est trouvé confronté à deux options de travail :

- élaborer un référentiel exhaustif de toutes les compétences nécessaires à un médecin en situation d'urgence, que ce soit celles spécifiques à la médecine d'urgence ou celles nécessaires à tout médecin dans sa pratique quotidienne,
- restreindre l'élaboration de ce référentiel aux éléments spécifiques nécessaires à un médecin d'urgence pour exercer sa profession.

C'est cette deuxième orientation qui a été choisie. En effet, dans l'optique d'une spécialité, la Médecine d'Urgence correspond à un niveau supplémentaire d'approfondissement des connaissances théoriques et pratiques enseignées au cours des études médicales. Elle comporte, en effet, des compétences dont le développement spécifique est nécessaire à l'exercice d'une pratique où les contraintes de temps, d'espace et de pluridisciplinarité sont fortes.

De plus, ces compétences sont communes à l'ensemble de la profession quel que soit son lieu ou mode d'exercice. La rédaction des différents items a donc été volontairement détachée du contexte d'exercice pour énoncer des capacités nécessaires tout au long de la prise en charge du patient par un médecin d'urgence.

De la même manière, le groupe de travail n'a pas souhaité rédiger un programme d'enseignement applicable d'emblée mais bien un référentiel de compétences que les différents enseignants pourront décliner à travers des formes pédagogiques variées en formation initiale des médecins d'urgence et en formation continue.

Toutefois, à la fin de ce document, les connaissances nécessaires à un médecin d'urgence ont été regroupées sous forme combinée afin de permettre une mise en lien plus facile entre les connaissances théoriques et les connaissances pratiques qui en découlent.

Ce document débute par un chapitre de synthèse, à partir d'une bibliographie en Science de l'Éducation et en pédagogie médicale, autour de la notion de compétences.

Son objectif est d'asseoir la liste des compétences nécessaires à un médecin d'urgence ainsi que leur mode de rédaction, sur des données scientifiques rigoureuses, en tenant compte des dernières avancées, en particulier en Sciences de l'Éducation, sur la notion de compétences.

Il se termine par l'énoncé de quelques grands principes pédagogiques découlant des connaissances actuelles dans le domaine et donnant au lecteur des pistes d'utilisation du référentiel.

Cette utilisation, par l'intermédiaire d'une auto-évaluation des professionnels d'un service, d'une région, voire au niveau national par l'intermédiaire de la Société Francophone de Médecine d'Urgence, devrait permettre de repérer les axes de formation continue des années à venir et

d'adapter la formation initiale à l'objectif terminal qui est que chaque médecin d'urgence soit compétent pour l'ensemble des items énoncés.

Il revient au milieu professionnel par les publications, les formations et les organisations de travail de faire évoluer ce référentiel.

C'est à cette condition que ce référentiel s'enrichira de connaissances nouvelles et s'adaptera donc à l'évolution de notre pratique, restant ainsi un outil incontournable pour la formation initiale et continue des professionnels de l'Urgence.

# **LES COMPÉTENCES**

## **I QU'ENTEND-ON PAR COMPÉTENCE ? (1)**

Le Petit Larousse définit la compétence comme « l'aptitude d'une personne à décider » ou comme « une connaissance approfondie ». Dans le paragraphe suivant de ce même ouvrage, l'individu compétent est défini comme « capable de bien juger d'une chose » ou comme un individu « qui a des connaissances approfondies dans une matière ». Les synonymes de la compétence y sont multiples « Capable, entendu, expert, qualifié, savant ».

Dans un autre ouvrage du même type on trouve la définition suivante « Connaissance, expérience qu'une personne a acquise dans tel ou tel domaine et qui lui donne qualité de bien juger »

A ce terme de compétence, employé couramment dans le domaine professionnel, peut être attribué des significations sensiblement différentes, parfois contradictoires.

Ainsi la compétence peut représenter une habileté à résoudre une situation ou bien un statut reconnu à une ou plusieurs personnes parce qu'elles sont considérées comme « meilleures ». Le plus souvent le terme de compétence est utilisé pour signifier « est capable de ». L'emploi de ce terme sous entend donc diverses notions mal définies, contenant une part certaine de subjectivité.

### **I 1 Revue de la littérature sur les philosophies de la compétence**

#### **I 1 1 - Approche behavioriste ou théorie comportementaliste**

La compétence est définie dans le Dictionnaire des concepts clé de pédagogie (2) comme « un ensemble de comportements potentiels ( affectifs, cognitifs et psychomoteurs) qui permettent à un individu d'exercer efficacement une activité, une fonction, un rôle. Autrement dit, la compétence englobe des savoirs, des savoir-faire, des savoir être (D'Hainaut ) (2). Dans une situation réelle la compétence se traduit par un comportement effectif que l'on appelle performance. Donc compétence et performance sont intimement liées puisque la compétence n'est envisagée qu'à travers la réussite du traitement d'une situation.

La compétence paraît être plus que la simple rencontre entre une situation et des connaissances à appliquer. Un moyen d'y pallier est d'envisager des objectifs synthétiques et transversaux.

#### **I 1 2 - Approche cognitiviste**

Meirieu (3) définit la compétence comme « la capacité d'associer une classe de problèmes précisément identifiés avec un programme de traitement déterminé ». Il insiste sur le fait que la compétence est centrée sur la capacité d'associer non plus des connaissances et une situation, mais bien une classe de situations à un schéma type de solutions déjà connues comme opérant dans des situations similaires. La compétence n'est donc plus la simple rencontre d'une situation et de connaissances à appliquer, elle nécessite en plus une reconnaissance des éléments qui font que cette situation appartient à une classe particulière.

Meirieu nomme capacité ces éléments constitutifs de la compétence et les définit comme « une activité intellectuelle stabilisée et reproductible dans les champs divers de la connaissance ».

Il précise « que toute capacité ne se manifeste qu'à travers la mise en œuvre de contenus ».

Pour Richard Wittorski (4), la compétence correspond à la mobilisation dans l'action d'un certain

nombre de savoirs combinés de façon spécifique en fonction du cadre de perception que se construit « l'auteur » de la situation.

La compétence est ici envisagée comme l'utilisation d'un schème reconnu pour être le mieux adapté à la classe de situations dont dépend le problème rencontré.

Cette utilisation se fait par une reconnaissance des contenus d'une situation concrète, puis par une analyse décontextualisée de ceux-ci, elle même génératrice de réorganisation des contenus et des procédures cognitives qui donnent un sens à ces connaissances.

En d'autres termes, une situation typique entraîne un apprentissage dépendant du contexte. Par contre, la répétition des situations ou l'élaboration mentale par prise de recul permet l'acquisition d'une capacité utilisable dans d'autres situations.

Cependant, un expert semble ne plus utiliser aucun programme de traitement ou protocole. Il se comporte comme si chaque situation était une classe à elle seule et nécessitait un programme de traitement qui, paradoxalement, paraît prédéterminé mais qui en fait est « inventé » (créé ? , adapté ?) à chaque situation.

### **I 1 3 - Approche connexionniste**

Le point de vue connexionniste est intéressant afin de tenter d'expliquer le fonctionnement cognitif de l'expert (5), qui semble ne plus utiliser aucun programme de traitement, mais bien un traitement créé pour chaque situation.

On peut avancer l'idée que l'expert a développé une telle capacité d'évaluation des situations, de mise en lien de celles-ci avec ses connaissances antérieures, et d'adaptation de ses propres routines cognitives à son environnement, qu'il est apte à créer des liens multiples entre ses connaissances afin de résoudre spécifiquement une situation donnée.

Du point de vue connexionniste la compétence correspond à l'aptitude à faire interagir une situation et les différentes capacités du sujet qui y est confronté, afin qu'il crée son propre programme de traitement. Pour que ce nouveau programme de traitement soit le mieux adapté à la situation, le sujet doit non seulement pouvoir créer des liens multiples et inattendus, mais aussi utiliser ce que l'on appelle des compétences transversales ou méta compétences qui correspondent à l'adaptabilité, la flexibilité, l'organisation, la stratégie, mais aussi à la créativité et l'auto-évaluation.

## **I 2 Stabilisation de la définition de compétence et définition des compétences cliniques.**

### **I 2 1 - Stabilisation de la définition d'une compétence**

La compétence peut être énoncée comme la capacité spécifique à faire interagir de la manière la mieux adaptée possible, une situation problème avec les différentes capacités du sujet qui y est confronté.

L'objectif de cette interaction est de résoudre le problème posé au sujet.

Une capacité est ici comprise comme une habileté cognitive stabilisée et reproductible dans les différents champs de la connaissance.

En effet toute capacité ne se manifeste qu'à travers la mise en œuvre de contenus.

Ce concept est proche de celui du schème défini par Vergnaud (6) comme « organisation invariante de la conduite pour une classe de situation donnée ».

Le niveau d'efficience de l'interaction entre un sujet et une situation problème peut être appelé performance. Cette performance contient deux aspects :

- Un niveau de résolution de la situation initiale que le sujet ou l'extérieur peut mesurer par rapport à des critères pré-établis.
- Un niveau réflexif d'évaluation du schème mis en œuvre par le sujet pour résoudre la situation initiale. Cet aspect permet la modification des différentes capacités mises en œuvre, afin de progresser en efficience.

### **I 2 2 - Notion de compétences cliniques**

La compétence clinique est envisagée par Southgate (7) comme la volonté de sélectionner et d'accomplir de manière suffisante des tâches cliniques significatives dans le contexte d'un environnement social afin de résoudre des problèmes de santé individuels ou d'une population de manière effective, efficace, économique et humaine.

Toute la discussion réside en fait dans le sens que l'on donne au terme de compétence.

S'il s'agit uniquement d'habiletés et que l'objectif énoncé est d'être capable de recueillir des données à l'interrogatoire (par exemple) alors la mobilisation par le sujet de tous les éléments nécessaires à cette tâche est bien une compétence.

Par contre, si l'interrogatoire du patient n'est considéré que comme l'un des éléments nécessaires à la résolution du problème de santé, l'interrogatoire n'est qu'une capacité constitutive d'une compétence plus large.

Finalement, on peut avancer l'idée que c'est la perception (et donc la définition ) du but poursuivi par l'action qui définit la qualification en tant que compétence clinique.

### **I 2 3 - Quelles sont ces compétences cliniques ?**

Burg et coll (8), dans une démarche tendant à identifier les compétences cliniques, proposent une matrice à double entrée comprenant d'un côté, des tâches à effectuer et de l'autre les types de connaissances pour y parvenir.

**A Les tâches à effectuer qu'ils identifient sont :**



- l'interrogatoire : recueil et interprétation des données
- 
- l'examen physique : recueil et interprétation des données
- 
- l'utilisation des tests biologiques, de l'imagerie et des autres procédures d'investigations  
choix et interprétation des procédures complémentaires auxquelles le sujet a eu accès directement  
indications et objectifs des procédures complémentaires spécialisées
- définition des problèmes cliniques :  
synthèse des données de différentes sources  
émission et évaluation d'une hypothèse diagnostique
- management :  
non chirurgical, choix et mise en œuvre des thérapeutiques et du suivi de l'évolution du patient  
chirurgical, compréhension des indications, explication au patient, suivi de l'évolution post-opératoire  
psychologique : utilisation de techniques de soutien psychologique incluant l'assistance médico-juridique et l'aide à surmonter les situations de crise en particulier dues à la maladie  
éducation thérapeutique du patient : sensibilisation du patient aux informations nécessaires à l'auto-prise en charge de sa pathologie et à la compliance thérapeutique.  
implication sociale des mesures médicales prises : répercussions culturelles (représentations, stigmatisation, économiques auprès de la personne soignée de sa famille voire auprès de sa communauté.
- rédaction d'ordonnances : rédaction ordonnée des données nécessaires à la continuité des soins
- utilisation de sources d'informations spécifiques  
faire usage des avis spécialisés en fonction des standards validés et de la connaissance de ses propres limites  
utilisation des documents à disposition
- gestion sanitaire  
aide individuelle ou envers un groupe à l'utilisation des principes de médecine préventive  
reconnaissance et traitement préventif des facteurs de risque

**B Les types de connaissances nécessaires pour exprimer des compétences cliniques sont :**

**Connaissances déclaratives**

-Connaissances et compréhension

évocation d'information  
identification du sens des données de ces informations  
compréhension de certains concepts et principes

**Connaissances procédurales**

-Résolution de problème/jugement clinique

synthétiser des données provenant de multiples sources  
identifier et évaluer des hypothèses diagnostiques basées sur ces données  
utiliser ces conclusions pour bâtir le traitement du patient en incluant les modifications de ce traitement en fonction de l'évolution

-Attitude et manière de travailler

démontrer, au travers des activités professionnelles variées, de la sensibilité, de l'empathie, de l'implication, un sens critique de l'objectivité, de la retenue, de la constance et du dévouement envers les demandes des patients et de leur famille  
utiliser ses responsabilités professionnelles en tendant vers le maximum de solutions favorables du problème de santé  
exercer de manière éthique

-Relations interpersonnelles

prêter attention et comprendre le comportement verbal ou non verbal du patient et de son entourage  
utiliser ces mêmes comportements de manière optimale en s'adaptant au ressenti du patient  
rassurer le patient  
assurer la confidentialité des informations recueillies  
appliquer ces mêmes comportements envers les autres professionnels de santé

-Habilités techniques

mettre en œuvre des techniques et des procédures où les habiletés psychomotrices ont un rôle majeur

## II QUELLES CONSÉQUENCES ET STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES ?

L'objectif de tout système d'enseignement étant de former des individus compétents, il paraît licite de s'interroger sur les méthodes pédagogiques permettant à la fois de transmettre des connaissances, mais également de favoriser l'acquisition de liens entre ces différentes connaissances, en d'autres termes d'évoluer de la connaissance vers la compétence.

D'un séminaire de pédagogie de mars 1998, il ressort que lors d'une présentation magistrale excellente, on note une perte d'attention chez 10% des étudiants à la 15<sup>ème</sup> minute, chez 33% à la 20<sup>ème</sup> minute, avec des étudiants assoupis à la 45<sup>ème</sup> minute. La rétention d'information huit semaines après n'est que de 20% incluant parfois une mémorisation erronée.

Ce constat incite donc à s'interroger sur les processus intellectuels permettant l'acquisition de l'information et permettant son utilisation.

### III Processus intellectuels d'apprentissage

Dans la continuité des différentes théories sur la compétence, les points de vue divergent quant à la nature des processus intellectuels mis en jeu lors de l'apprentissage (9)

#### III 1 - Apprentissage et comportement

Le Béhaviorisme met l'accent sur la dimension quantitative du savoir, d'où le morcellement des contenus et des tâches d'apprentissage ainsi que la hiérarchisation des connaissances à acquérir dans un ordre linéaire et cumulatif, sans vue d'ensemble.

#### III 2 - Apprentissage et psychologie cognitive

La psychologie cognitive (ou psychologie du traitement de l'information) est centrée sur les activités mentales de l'individu et les structures qui les sous-tendent.

Elle se propose d'étudier et de modéliser les activités mentales du traitement des informations. De telles activités supposent l'identification, la transformation, le stockage et la récupération d'informations ou la mise en relation des informations entre elles.

La mémoire est considérée comme une structure modulaire constituée de deux instances principales : la mémoire à long terme, d'une part, et la mémoire à court terme (ou mémoire de travail), d'autre part.

Les informations, stockées dans la mémoire à long terme, sont :

- Soit inertes et isolées, donc difficiles à récupérer par la mémoire de travail
- Soit organisées et structurées et donc récupérables facilement.

Ces deux formes de mémoires sont impliquées dans l'apprentissage car ce sont les connaissances déjà acquises qui rendent possible l'acquisition de savoirs nouveaux et leur utilisation.

Les informations à apprendre ou à intégrer ne peuvent l'être que si elles sont mises en relation avec celles déjà disponibles. Comprendre une information, c'est construire ou modifier une représentation de l'information. Les connaissances antérieures aident à la structuration de cette représentation.

Autrement dit, la mise en place de stratégies d'apprentissage paraît facilitée lorsque l'on s'appuie sur les connaissances préalables.

On peut distinguer deux types de stratégies :

- Les stratégies cognitives prenant en compte les caractéristiques de la tâche à accomplir.
- Les stratégies méta cognitives, centrées sur les caractéristiques du sujet. Dans ce cas, l'apprenant utilise la connaissance qu'il a de ses propres processus mentaux, de leur capacité, de leur fonctionnement pour contrôler et améliorer ses performances.

## **IV Apprentissage et facteurs conatifs (9)**

L'analyse des facteurs cognitifs, relatifs au traitement de l'information, ne paraît pas suffire pour comprendre les mécanismes d'un apprentissage réussi. En effet ce que l'on nomme les facteurs conatifs, relatifs à l'engagement de l'apprenant dans les conduites d'apprentissage, semblent être essentiels.

Ces facteurs conatifs sont : la motivation, les attributions, les émotions.

### **IV 1 La motivation**

La motivation est généralement envisagée comme l'ensemble des mécanismes qui assure le déclenchement, la régulation, et le maintien du comportement jusqu'à la réalisation des intentions initiales.

Deux types de motivations peuvent se distinguer :

La motivation extrinsèque, liée à la recherche de récompense (ou à l'évitement de punition), et la motivation intrinsèque, liée à la recherche de satisfaction dans la pratique de l'activité elle-même.

L'individu s'engage dans une tâche qu'il se considère capable de réaliser, cherchant une réussite lui permettant d'augmenter son « estime de soi ».

L'investissement dans une tâche est subordonné à la représentation que le sujet se fait de lui-même et de la tâche.

Pour Deci et Ryan (10) le besoin « d'estime de soi » s'accompagne d'un besoin « d'auto-détermination ». La motivation apparaît alors comme le produit de la compétence perçue (versus l'incompétence), et du sentiment d'autodétermination (versus contrainte).

Un haut degré de compétence perçue associé à un sentiment d'autodétermination produit une motivation intrinsèque importante.

A l'opposé, le double sentiment d'incompétence et de contrainte engendre « la résignation apprise » ou démotivation.

L'autonomie accordée aux apprenants favoriserait donc la motivation intrinsèque.

### **IV 2 Les attributions**

Les attentes de succès chez les individus dépendent de leurs expériences antérieures et des attributions auxquelles ces expériences donnent lieu, c'est à dire des explications que l'individu donne de ses propres réussites ou échecs.

- L'attribution est interne lorsque le sujet se considère responsable des ses capacités ou actes.
  - L'attribution est externe lorsque ce sont des facteurs situationnels qui sont avancés pour expliquer les performances comme : la difficulté de la tâche, l'intervention d'autrui, la chance...
  - Le mode d'attribution prédominant (interne ou externe) semble intervenir sur l'investissement de l'apprenant lors de l'apprentissage.
- L'orientation externe ou interne des attributions paraît être un trait de la personnalité acquise en rapport avec le mode d'apprentissage.

De fait, il est donc nécessaire de veiller à mettre l'apprenant face à des situations dont la résolution lui est possible, au prix toutefois d'un effort acceptable.

**En d'autres termes, la source de la motivation de l'apprenant émerge de l'expérience de la réussite.**

## **V Quelles principes pédagogiques retenir ?**

En tenant compte de ces notions sur les mécanismes psychiques (intellectuels) des apprentissages, il semble possible d'avancer les quelques principes pédagogiques suivants :

- Les apprenants doivent être actifs. Cela favorise la structuration des connaissances et la motivation. A cette condition il ne s'agit pas alors de la transmission d'un savoir mais bien d'un apprentissage, où l'enseignant est un médiateur entre les connaissances et l'apprenant, facilitant la découverte des notions nouvelles et l'élaboration de processus mentaux, propres à l'apprenant, lui permettant d'utiliser ses connaissances.
- L'activation des connaissances antérieures doit se faire en début de chaque formation. Il faut contextualiser les apprentissages en commençant par plusieurs mises en situation. A partir de situations précises, l'étudiant peut repérer les éléments communs à différentes situations. Muni de ces outils on propose des applications pratiques de cette théorie sur d'autres situations proches. C'est la contextualisation-décontextualisation-recontextualisation qui crée un répertoire de connaissances d'action chez l'étudiant et améliore le transfert.
- Il faut favoriser l'élaboration et l'organisation des connaissances, c'est à dire créer des liens entre les connaissances. Devant un cas clinique, les étudiants posent des questions, l'enseignant dépiste les connaissances ou raisonnements erronés, puis les aide à reconstruire un raisonnement adapté. La structure, c'est à dire la façon de raisonner, conditionne le rappel de l'information apprise.  
Les liens peuvent ici être décomposés et pondérés selon leur valeur de preuve. On permet donc l'apprentissage de la nuance face à une situation, développant ainsi l'adaptabilité.
- Il faut valider les connaissances et le raisonnement.

**En conclusion :**

Les multiples capacités cliniques à acquérir, sont, en fait, les éléments, qu'un segment de formation doit permettre à l'apprenant de maîtriser en vue de s'intégrer dans la compétence clinique globale ou terminale.

La compétence clinique terminale peut être considérée comme la capacité de donner du sens à toutes ces capacités contextualisées, par l'association de celles-ci avec des capacités décontextualisées ou transversales, afin de résoudre un problème de santé dans son ensemble.

L'intérêt de cette démarche est de mettre à disposition du patient des médecins urgentistes pouvant répondre, de la manière la plus efficiente possible, à ses besoins.

# MÉTHODOLOGIE

## MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU RÉFÉRENTIEL

A partir du travail publié dans le guide des outils d'évaluation aux urgences en 1996 par la SFMU, et du contenu pédagogique par motifs de recours élaborés par le Collège de Médecine d'Urgence d'Ile-de-France, le groupe de travail a retenu 16 motifs de recours de passage aux urgences et une catégorie transversale.

### LISTE DES MOTIFS DE RECOURS

- 01- Défaillances vitales
- 02- Douleurs non traumatiques
- 03- Lésions cutanées et muqueuses
- 04- Trouble des fonctions motrices sensibles et sensorielles
- 05- Fièvre
- 06- Pathologie médico-sociale
- 07- Malaise – AEG – Asthénie
- 08- Vomissements – diarrhée
- 09- Dyspnée
- 10- Exposition à risque
- 11- Troubles de conscience
- 12- Saignement extériorisé non traumatique
- 13- Traumatismes
- 14- Principes d'organisation
- 15- Pathologie materno-fœtale
- 16- Interprétation de certains examens complémentaires
- 17- Connaissances transversales

Toutes les situations cliniques pouvant être rencontrées dans un contexte d'urgence ont été réparties dans l'un ou l'autre de ces 16 motifs.

Dans un deuxième temps, le groupe de travail, s'appuyant sur les données de la littérature concernant les compétences, a examiné chacune des situations cliniques en repérant les types de connaissances nécessaires pour un médecin d'urgence.



Ces connaissances ont été classées en :

- Connaissances déclaratives  
Connaissance et compréhension des données
- Connaissances procédurales :  
Résolution de problèmes et jugement clinique  
Attitude et manière de travailler - dimension éthique de la compétence  
Relations inter-personnelles  
Habilités sensori-motrices et techniques

Lors de l'élaboration de ce référentiel, un certain nombre de connaissances nécessaires à la pratique d'un médecin d'urgence sont apparues comme n'étant pas spécifiques au médecin d'urgence. En effet, elles ont semblé au groupe de travail faire partie des connaissances que tout médecin praticien doit avoir acquises à la fin du deuxième cycle des études médicales. Ceci explique que, afin de ne pas surcharger ce référentiel, un certain nombre d'items pourront ne pas y être retrouvés par un lecteur attentif.

En revanche, les connaissances concernant les attitudes et manières de travailler ainsi que les relations inter-personnelles ont été classées dans un groupe à part dont l'intitulé est : connaissances transversales. En effet, elles nous ont semblé importante à énoncer de manière non contextualisée, et ce d'autant plus que la littérature est pauvre à ce sujet.

Ce référentiel a ensuite fait l'objet d'une relecture extérieure au groupe de travail par un groupe de relecteurs sélectionnés par le Conseil d'Administration de la SFMU.

Afin de s'assurer de la bonne compréhension des items par les futurs utilisateurs, une quinzaine de médecins d'urgence volontaires ont relevé les énoncés du référentiel non compréhensibles ou à préciser, lors d'un test d'évaluation de leur propre niveau de performance.

Une stabilisation finale a ensuite été réalisée avant retour au Conseil d'Administration de la SFMU.

Le libellé fait appel :

- pour les connaissances déclaratives à un intitulé débuté, la plupart du temps, par la locution « connaît et comprend ».
- pour les connaissances procédurales de résolution de problèmes et de jugements cliniques à un intitulé commençant par la locution « est capable de ».
- pour les connaissances d'attitudes et manières de travailler et de relations inter-personnelles, à un verbe d'action conjugué (intègre, évalue, ...).
- pour les habiletés techniques, à l'intitulé « est capable de », suivi de l'intitulé précis des différents gestes ou techniques dont la maîtrise est nécessaire pour un médecin d'urgence.

L'intitulé des différents items est rédigé d'une manière qui permette de s'extraire du contexte de la pratique médicale d'aujourd'hui. En effet, si des techniques ou des modifications de pratique apparaissent dans la prise en charge d'une pathologie spécifique, elles s'intégreront dans la plupart des cas directement dans les compétences telles qu'elles ont été rédigées.

La lecture des différentes connaissances nécessaires à la pratique de la médecine d'urgence doit donc être envisagée par le lecteur non comme un manuel exhaustif contenant toutes les connaissances, mais bien l'énoncé de capacités intégrant l'ensemble des données minimum à mettre en œuvre dans une situation donnée.

Les pages suivantes contiennent une classification double des compétences nécessaires à un médecin d'urgence :

- La première partie comprend l'énoncé des compétences, par motif de recours, scindée en connaissances déclaratives, connaissances procédurales de jugement clinique et résolution de

problèmes et connaissances procédurales d'habileté technique. Les connaissances procédurales d'attitude et manière de travailler et de relations inter-personnelles sont regroupées dans le fichier intitulé « connaissances transversales ».

- Une deuxième présentation regroupe, autour des situations cliniques déterminées par motifs de recours, les connaissances déclaratives, les connaissances procédurales de jugement clinique et résolution de problèmes ainsi que les habiletés techniques.

La numérotation des différentes connaissances nécessaires à un médecin d'urgence est effectuée de la manière suivante :

Trois groupes de deux chiffres sont séparés par des points.

- le premier groupe de deux chiffres est constitué par le numéro du motif de recours tel que décrit dans l'annexe 1,
- le deuxième groupe de deux chiffres fait référence aux types de connaissances tels que définis à l'annexe 1,
- le troisième groupe de deux chiffres fait référence aux numéros d'ordre de cette connaissance dans la liste.

Ainsi, le fichier 01.02.03 concerne les défaillances vitales (01), une connaissance procédurale de jugement clinique et résolution de problèmes (02), et la surveillance monitorée (03).

**LISTE  
DES COMPÉTENCES  
TYPES**

## 1 - Défaillances vitales

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ➤ 01.01.01

Les bases physiopathologiques, les signes et les étiologies des différents types de défaillances circulatoires aiguës :

- anaphylactique,
- cardiogénique,
- hypovolémique hémorragique ou non hémorragique,
- neurogénique,
- septique.

##### ➤ 01.01.02

Les causes d'hémorragies et leur prévalence respective selon le contexte.

##### ➤ 01.01.03

Les situations nécessitant une exploration de l'hémostase aux urgences.

##### ➤ 01.01.04

Les stratégies de prise en charge recommandées de l'arrêt circulatoire.

##### ➤ 01.01.05

Les indications, contre-indications, modalités de suivi et limites des différentes techniques de la réanimation cardiorespiratoire médicalisée de l'adulte et de l'enfant :

- libération des voies aériennes,
- massage cardiaque externe,
- assistance ventilatoire,
- abord trachéal,
- cardioversion.

##### ➤ 01.01.06

Les traitements spécifiques, utilisables aux urgences, des étiologies d'une défaillance circulatoire aiguë.

##### ➤ 01.01.07

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation:

- des médicaments vaso-actifs,
- des médicaments inotropes positifs,
- des solutés de remplissage.

➤ **01.01.08**

Les principes d'utilisation des dérivés sanguins stables et labiles, y compris les aspects législatifs et de stratégie transfusionnelle.

➤ **01.01.09**

Les risques transfusionnels.

➤ **01.01.10**

Les indications, les contre-indications et limites d'utilisation ainsi que les complications des techniques de compression vasculaire externe.

➤ **01.01.11**

Les bases physiopathologiques de la souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.01.12**

Les mesures recommandées qui permettent d'éviter l'aggravation d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.01.13**

Les stratégies recommandées de prise en charge symptomatique et étiologiques d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.01.14**

Les différentes techniques de dégagement d'une victime en urgence.

➤ **01.01.15**

Les critères de gravité d'une dyspnée.

➤ **01.01.16**

Les signes d'un pneumothorax compressif aigu.

➤ **01.01.17**

Les signes d'obstruction complète des voies aériennes supérieures par un corps étranger.

➤ **01.01.18**

La stratégie de prise en charge d'une dyspnée grave.

➤ **01.01.19**

Les indications, contre-indications et incidents des différentes techniques d'abord trachéal utilisables en urgence.

➤ **01.01.20**

Les éléments prédictifs d'une intubation difficile.

➤ **01.01.21**

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des différentes méthodes et médicaments utilisables en urgence en vue d'un abord trachéal.

➤ **01.01.22**

Les techniques alternatives d'abord trachéal en cas d'intubation difficile.

➤ **01.01.23**

Les principaux modes ventilatoires utilisables en urgence, leurs indications, contre-indications, incidents, limites.

## JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

### Un médecin d'urgence :

#### ➤01.02.01

Est capable de tenir compte des éléments éthiques et pronostiques dans les choix thérapeutiques en présence d'une défaillance vitale.

#### ➤01.02.02

Est capable d'attribuer une valeur de gravité à des signes cliniques ou paracliniques en fonction de l'état circulatoire, respiratoire ou neurologique.

#### ➤01.02.03

Est capable de mettre en œuvre une surveillance monitorisée des différents paramètres vitaux.

#### ➤01.02.04

Est capable de rechercher les éléments évocateurs d'une étiologie devant un mécanisme identifié de défaillance circulatoire.

#### ➤01.02.05

Est capable, devant une hémorragie avérée ou supposée, d'identifier les situations qui imposent une prise en charge étiologique immédiate.

#### ➤01.02.06

Est capable de poser les indications d'un examen explorant la coagulation en urgence et d'en interpréter les résultats.

#### ➤01.02.07

Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une hypocoagulabilité iatrogène, constitutionnelle ou acquise.

#### ➤01.02.08

Est capable de mettre en œuvre l'administration des produits dérivés du sang.

#### ➤01.02.09

Est capable de mettre en œuvre une réanimation cardio-respiratoire de l'adulte et de l'enfant.

#### ➤01.02.10

Est capable d'évaluer l'efficacité des manœuvres de réanimation cardio-respiratoires entreprises.

#### ➤01.02.11

Est capable d'évaluer le niveau lésionnel cérébro-médullaire.

➤ **01.02.12**

Est capable de mettre en œuvre les mesures symptomatiques de prise en charge d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.02.13**

Est capable de poser l'indication d'une protection des voies aériennes devant un trouble de la conscience.

➤ **01.02.14**

Est capable d'identifier les situations pouvant relever d'une prise en charge étiologique d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.02.15**

Est capable de mettre en œuvre une stratégie permettant d'identifier l'étiologie d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.02.16**

Est capable de reconnaître les signes d'imagerie évocateurs des principales pathologies à l'origine d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.02.17**

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.

➤ **01.02.18**

Est capable de choisir une technique de dégagement d'urgence.

➤ **01.02.19**

Est capable de reconnaître les éléments de gravité d'une dyspnée.

➤ **01.02.20**

Est capable de reconnaître les signes évocateurs d'un pneumothorax compressif.

➤ **01.02.21**

Est capable de reconnaître les signes d'obstruction complète des voies aériennes supérieures.

➤ **01.02.22**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une dyspnée grave.

➤ **01.02.23**

Est capable de choisir la technique de libération des voies aériennes supérieures adaptée à la situation.

➤ **01.02.24**

Est capable de choisir la technique d'abord trachéal adaptée à la situation.

➤ **01.02.25**

Est capable de choisir la technique d'analgésie en vue d'un abord trachéal, adaptée à la situation.

➤ **01.02.26**

Est capable de choisir le mode ventilatoire adapté à la situation d'un patient.

➤ **01.02.27**

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.

## HABILETES TECHNIQUES

**Un médecin d'urgence :**

➤ **01.05.01**

Est capable de mettre en œuvre un dégagement d'urgence d'un patient assis ou allongé.

➤ **01.05.02**

Est capable de mettre en place, vérifier l'efficacité et s'assurer de l'absence de complication d'un(e) :

- Voie veineuse périphérique,
- Cathéter intra-osseux chez l'enfant,
- Abord veineux central par voie fémorale et au moins une voie alternative,
- Abord artériel.

➤ **01.05.03**

Est capable d'utiliser un système de perfusion ou de transfusion accélérée.

➤ **01.05.04**

Est capable de réaliser un massage cardiaque externe selon les recommandations en vigueur.

➤ **01.05.05**

Est capable de réaliser une cardioversion.

➤ **01.05.06**

Est capable de réaliser une compression manuelle locale.

➤ **01.05.07**

Est capable de réaliser un pansement compressif.

➤ **01.05.08**

Est capable de réaliser les compressions à distance suivantes :

- humérale,
- sus claviculaire,
- fémorale,
- inguinale,
- carotidienne.

➤ **01.05.09**

Est capable de réaliser une compression par un pantalon antichoc.

➤ **01.05.10**

Est capable de réaliser un garrot.



➤ **01.05.11**

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 .

➤ **01.05.12**

Est capable d'appliquer les techniques d'ablation d'un corps étranger sus-glottique :

- Ablation digitale
- Percussion inter-scapulaire,
- Manœuvre de Heimlich,
- Ablation à la pince de Magyll.

➤ **01.05.13**

Est capable d'appliquer les différentes techniques d'ablation d'un corps étranger des voies aériennes supérieures.

➤ **01.05.14**

Est capable de mettre en œuvre les techniques de ventilation suivantes :

- Inter-Humaines :

- bouche à bouche,
- bouche à nez,
- masque facial.

- Mécaniques :

- ballon auto-remplisseur,
- ventilateurs.

➤ **01.05.15**

Est capable de mettre en œuvre les différentes techniques de ventilation non invasives.

➤ **01.05.16**

Est capable de mettre en application :

- une intubation à séquence rapide,
- une analgésie des voies aériennes supérieures par pulvérisation.

➤ **01.05.17**

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

➤ **01.05.18**

Est capable de décompresser à l'aiguille un pneumothorax compressif.

➤ **01.05.19**

Est capable de drainer un épanchement pleural liquidien ou gazeux.

## 2 - Douleurs non traumatiques

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ➤02.01.01

Au moins une méthode recommandée d'évaluation de la douleur :

- visuelle
- verbale
- comportementale

et leurs variantes en fonction de l'âge.

##### ➤02.01.02

Les étologies nécessitant une prise en charge en urgence et leur prévalence en fonction de l'âge :

- 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 ano-rectale
- d'une boiterie récente de l'enfant

##### ➤02.01.03

Les stratégies recommandées de prise en charge diagnostique ou thérapeutique d'une douleur thoracique.

##### ➤02.01.04

Les stratégies de prise en charge d'une maladie thrombo-embolique veineuse.

##### ➤02.01.05

Les stratégies de prise en charge d'une ischémie de membre.

##### ➤02.01.06

Les stratégies recommandées de prise en charge des pathologies rachidiennes aiguës.

##### ➤02.01.07

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des traitements anti-migraineux.

##### ➤02.01.08

Les thérapeutiques utilisables en urgence dans l' H.T.I.C.

##### ➤02.01.09

Les conditions spécifiques d'utilisation des agents thrombolytiques en médecine d'urgence.

##### ➤02.01.10

L'existence et les missions des Comités de Lutte contre la Douleur (CLUD).

## JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

### **Un médecin d'urgence :**

#### ➤ **02.02.01**

Est capable devant une céphalée d'identifier les signes cliniques orientant vers une étiologie donnée.

#### ➤ **02.02.02**

Est capable de reconnaître au fond d'œil une hémorragie rétinienne, un œdème papillaire.

#### ➤ **02.02.03**

Est capable de reconnaître à l'examen otoscopique, les signes de lésions devant être prises en charge en urgence.

#### ➤ **02.02.04**

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.

#### ➤ **02.02.05**

Est capable, devant une douleur cervico-faciale, de reconnaître, de prendre en charge et d'orienter les pathologies suivantes :

- parotidite lithiasique,
- sialadénite,
- suppuration alvéolo-dentaires,
- parodontopathie aiguë.

#### ➤ **02.02.06**

Est capable, devant une douleur rachidienne non traumatique, d'identifier les éléments cliniques et para-cliniques évocateurs d'un risque neurologique.

#### ➤ **02.02.07**

Est capable, devant une douleur des organes génitaux externes, d'identifier les situations devant faire l'objet d'une prise en charge immédiate.

#### ➤ **02.02.08**

Est capable de mettre en évidence des signes de gravité d'une affection douloureuse abdominale non traumatique.

#### ➤ **02.02.09**

Est capable, devant des douleurs diffuses, d'identifier les éléments constitutifs d'un ou plusieurs syndromes.

#### ➤ **02.02.10**

Est capable de mettre en œuvre les différentes stratégies recommandées de prise en charge de la douleur.

➤ **02.02.11**

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 ano-rectale
- d'une boiterie récente de l'enfant

➤ **02.02.12**

Est capable, devant une douleur oculaire, d'évaluer la nécessité d'un recours urgent à un avis ophtalmologique.

➤ **02.02.13**

Est capable d'organiser la mise en œuvre des agents thrombolytiques en médecine d'urgence.

➤ **02.02.14**

Est capable d'organiser la surveillance clinique et paraclinique d'une douleur thoracique en fonction des étiologies évoquées.

➤ **02.02.15**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une maladie thrombo-embolique veineuse.

➤ **02.02.16**

Est capable, devant une douleur non traumatique articulaire, de poser l'indication d'une ponction articulaire.

➤ **02.02.17**

Est capable d'interpréter le résultat d'une ponction articulaire.

➤ **02.02.18**

Est capable d'assurer la prise en charge diagnostique et thérapeutique initiale d'une boiterie récente de l'enfant.

➤ **02.02.19**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge immédiate d'une ischémie de membre.

## HABILETES TECHNIQUES

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ 02.05.01

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 enclavés de l'œil et de ses annexes.

#### ➤ 02.05.02

Est capable de réaliser une ponction articulaire des articulations suivantes :

- épaule,
- coude,
- genou,
- cheville.

#### ➤ 02.05.03

Est capable de réaliser une ponction des hygromas suivants :

- coude.
- genou,

#### ➤ 02.05.04

Est capable de réaliser une infiltration d'une épaule hyper-algique.

#### ➤ 02.05.05

Est capable de réaliser une réduction de hernie de la paroi abdominale.

#### ➤ 02.05.06

Est capable de réduire un phimosis.

#### ➤ 02.05.07

Est capable de réaliser une anoscopie.

#### ➤ 02.05.08

Est capable de réaliser une anesthésie de la marge anale.

#### ➤ 02.05.09

Est capable de réaliser une thombectomie hémorroïdaire externe.

### 3 - Lésions cutanées et muqueuses

#### CONNAISSANCES DECLARATIVES

##### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

###### ➤ 03.01.01

Connaît les principales étiologies :

- d'un purpura,
- d'une pétéchie,
- d'un prurit,
- d'un œdème aigu localisé ou généralisé,
- d'un érythème localisé ou diffus,
- d'adénopathies d'apparition récente.

###### ➤ 03.01.02

Connaît les signes de gravité :

- d'un purpura,
- d'un œdème localisé et généralisé,
- d'un érythème localisé ou diffus,
- d'une dermatose bulleuse.

###### ➤ 03.01.03

Connaît les signes imposant une prise en charge immédiate d'un purpura, d'un œdème et d'un érythème.

###### ➤ 03.01.04

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des différents traitements d'une lésion cutanée nécessitant une prise en charge en urgence.

###### ➤ 03.01.05

Connaît les stratégies recommandées de prise en charge d'un purpura, d'une pétéchie, d'un œdème aigu localisé ou généralisé, d'un érythème localisé ou diffus.

###### ➤ 03.01.06

Connaît les critères cliniques devant faire poser l'indication d'un geste thérapeutique local devant une lésion cutanée localisée.

###### ➤ 03.01.07

Connaît les stratégies de prévention d'une pathologie à risque de dissémination ou de récurrences.

#### JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

##### Un médecin d'urgence :

###### ➤ 03.02.01

Est capable de reconnaître le type sémiologique d'une lésion cutané-muqueuse.

###### ➤ 03.02.02

Est capable de rechercher les signes de gravité cliniques ou biologiques d'une lésion cutané-muqueuse.

➤ **03.02.03**

Est capable de reconnaître les fièvres éruptives suivantes :

- Scarlatine,
- Rougeole,
- Rubéole,
- Varicelle,
- Herpès, zona.

➤ **03.02.04**

Est capable de rechercher les éléments en faveur d'une extension vers les tissus profonds d'une lésion cutanée infectieuse.

➤ **03.02.05**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques, thérapeutiques et d'orientation de prise en charge d'un purpura.

➤ **03.02.06**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge des érythèmes généralisés ou localisés suivants :

- Cellulite, fasciite,
- Dermo-hypodermite,
- Ectoparasitose autochtone,
- Surinfection de pathologie cutanée,
- Piqûre d'insecte.

➤ **03.02.07**

Est capable, devant une adénopathie d'apparition récente, de reconnaître les étiologies nécessitant une prise en charge diagnostique et thérapeutique en urgence.

➤ **03.02.08**

Est capable de mettre en œuvre les mesures symptomatiques soulageant un prurit.

## HABILETES TECHNIQUES

**Un médecin d'urgence :**

➤ **03.05.01**

Est capable de réaliser l'excision :

- d'un abcès cutané superficiel,
- d'un panaris de la face dorsale des doigts ou des orteils.

## 4 - Trouble des fonctions motrices, sensibles et sensorielles

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ➤ 04.01.01

Connaît les différentes étiologies d'une manifestation neurologique déficitaire, irritative ou dyskinésique dont la prise en charge est urgente.

##### ➤ 04.01.02

Connaît les signes de gravité d'une manifestation neurologique déficitaire, irritative ou dyskinésique.

##### ➤ 04.01.03

Connaît les étiologies d'un trouble de la vision dont la prise en charge est urgente.

##### ➤ 04.01.04

Connaît les stratégies recommandées diagnostiques et thérapeutiques d'une manifestation neurologique déficitaire, irritative ou dyskinésique dont la prise en charge est urgente.

### JUGEMENT CLINIQUE/RESOLUTION DE PROBLEME

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 04.02.01

Est capable d'attribuer une symptomatologie motrice, sensitive ou sensorielle à un niveau lésionnel neurologique.

##### ➤ 04.02.02

Est capable de reconnaître les signes de gravité des manifestations neurologiques déficitaires, irritatives ou dyskinésiques.

##### ➤ 04.02.03

Est capable de reconnaître sur une tomodensitométrie cérébrale les lésions dont la prise en charge est urgente.

##### ➤ 04.02.04

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



## 5 - Fièvre

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ➤ 05.01.01

Suivant le terrain et le contexte, les différentes étiologies des fièvres avec leur prévalence.

##### ➤ 05.01.02

Les particularités des maladies infectieuses en terme de site et de germe en fonction de l'âge et du contexte.

##### ➤ 05.01.03

Les éléments prédictifs de l'étiologie bactérienne en fonction du terrain.

##### ➤ 05.01.04

Les situations où la thérapeutique anti-infectieuse est à débiter en urgence.

##### ➤ 05.01.05

Les principales causes d'hyperthermie non infectieuse relevant d'une prise en charge en urgence ainsi que leurs modalités spécifiques de prise en charge.

##### ➤ 05.01.06

Les principales complications des hyperthermies.

##### ➤ 05.01.07

Les différentes méthodes de mesure de la température corporelle et leurs limites.

##### ➤ 05.01.08

Les indications, contre-indications, complications et limites des examens complémentaires spécifiques :

- frottis – goutte épaisse,
- ECBC,
- prélèvements locaux,
- hémocultures,
- bandelettes urinaires,
- ECBU.

##### ➤ 05.01.09

Les indications en urgence, les contre-indications, les limites, les complications et les modalités de suivi de :

- La ponction pleurale,
- La ponction d'ascite,
- La ponction lombaire,
- La ponction articulaire,
- Le cathétérisme vésical sus-pubien,

##### ➤ 05.01.10

Les indications et limites des examens complémentaires à visée micro biologique non réalisés en routine.

##### ➤ 05.01.11

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des antibiotiques, antiparasitaires et antiviraux à employer en urgence.

➤ **05.01.12**

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des antipyrétiques.

➤ **05.01.13**

Le spectre d'activité des principaux antibiotiques.

➤ **05.01.14**

Les indications et les modalités d'isolement anti-infectieux.

➤ **05.01.15**

Les mesures préventives individuelles et collectives à mettre en œuvre aux urgences devant une maladie transmissible.

➤ **05.01.16**

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des prophylaxies des maladies transmissibles.

➤ **05.01.17**

L'existence et les missions des Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

## JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

### **Un médecin d'urgence :**

➤ **05.02.01**

Est capable, en fonction du type d'hyperthermie identifiée, d'en évaluer le retentissement général.

➤ **05.02.02**

Est capable devant une fièvre de rechercher les signes évoquant l'origine septique.

➤ **05.02.03**

Est capable de prendre en compte les signes orientant vers un syndrome septique grave.

➤ **05.02.04**

Est capable devant une fièvre de mettre en évidence les éléments orientant vers une étiologie spécifique.

➤ **05.02.05**

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.

➤ **05.02.06**

Est capable, devant une infection probable, suspectée ou documentée de mettre en œuvre les stratégies thérapeutiques initiales spécifiques recommandées.

➤ **05.02.07**

Est capable, devant une fièvre, d'adapter la prise en charge thérapeutique, en fonction du terrain

➤ **05.02.08**

Est capable de mettre en œuvre les thérapeutiques non spécifiques nécessaires à la prise en charge d'un syndrome septique.

➤ **05.02.09**

Est capable de mettre en œuvre les traitements symptomatiques d'une hyperthermie.

➤ **05.02.10**

Est capable de mettre en œuvre les procédures de déclaration des maladies à déclaration obligatoire.

## HABILETES TECHNIQUES

**Un médecin d'urgence :**

➤ **05.05.01**

Est capable de réaliser une ponction diagnostique :

- pleurale,
- d'ascite,
- lombaire.

## 6 - Pathologie médico-sociale

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ➤ 06.01.01

Les procédures régissant l'admission et la sortie des patients de l'hôpital

##### ➤ 06.01.02

Les situations où le recours à l'administrateur de garde est obligatoire

##### ➤ 06.01.03

Les différentes formes de communication d'une information à caractère médicale avec un tiers et en particulier, les proches, les autorités judiciaires, les autorités policières et les assureurs.

##### ➤ 06.01.04

Les indications, principes de rédaction, limites de contenu du certificat à rédiger dans les cas suivants :

*A la demande d'un tiers :*

- ivresse publique manifeste,
- réquisition,
- hospitalisation sous contrainte,
- certificat de décès,
- maladies à déclaration obligatoire.

*A la demande du patient :*

- certificat descriptif des lésions,
- certificat médical initial,
- certificat à visée administrative.

##### ➤ 06.01.05

Les éléments permettant de déterminer une incapacité temporaire de travail

##### ➤ 06.01.06

Les situations d'urgence permettant une dérogation au secret professionnel

##### ➤ 06.01.07

Les procédures de prise en charge d'une urgence médico-judiciaire

##### ➤ 06.01.08

Les structures dévolues à une prise en charge médico-judiciaire urgente.

### JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 06.02.01

Est capable de reconnaître la nécessité d'un mode d'hébergement social spécifique

##### ➤ 06.02.02

Est capable de mettre en œuvre les procédures médico-judiciaires fréquentes

##### ➤ 06.02.03

Est capable d'orienter le patient vers les structures médico-judiciaires adaptées, le cas échéant.

## 7 - Malaise – AEG – Asthénie

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ➤ 07.01.01

Les éléments de gravité d'un malaise en fonction :

- de son retentissement clinique et para clinique,
- de l'âge,
- du terrain,
- de l'étiologie.

##### ➤ 07.01.02

Devant un malaise, les éléments anamnestiques orientant le diagnostic.

##### ➤ 07.01.03

Les étiologies graves ou fréquentes d'un malaise.

##### ➤ 07.01.04

Les indications de réalisation et les limites dans le cadre d'un malaise :

- d'un ECG,
- d'une glycémie capillaire,
- d'un dosage du CO

##### ➤ 07.01.05

Les critères de définition et de recherche d'une hypotension orthostatique

##### ➤ 07.01.06

Les signes de gravité d'une HTA

##### ➤ 07.01.07

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation du traitement d'une HTA aux urgences.

##### ➤ 07.01.08

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des thérapeutiques anti-arythmiques, des troubles de la conduction, de l'excitabilité utilisées en urgence.

##### ➤ 07.01.09

Les indications d'une cardioversion, en mode synchronisé, en urgence

##### ➤ 07.01.10

Les stratégies thérapeutiques recommandées devant une intoxication au CO.

##### ➤ 07.01.11

Les modes de décompensation d'une hyperglycémie en fonction de l'âge, du type de diabète et des traitements en cours.

##### ➤ 07.01.12

Les causes favorisant les décompensations hyperglycémiques d'un diabète

##### ➤ 07.01.13

Les modalités thérapeutiques recommandées de prise en charge en urgence d'une décompensation d'un diabète.

## JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

### Un médecin d'urgence :

➤ **07.02.01**

Est capable de rechercher les éléments cliniques et paracliniques orientant le diagnostic étiologique d'un malaise

➤ **07.02.02**

Est capable, devant une anomalie à l'ECG, de la relier au malaise et de mettre en œuvre la thérapeutique adaptée en urgence.

➤ **07.02.03**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies thérapeutiques recommandées devant une HTA maligne.

➤ **07.02.04**

Est capable de rechercher devant une hypoglycémie les causes et facteurs favorisants de celle-ci.

➤ **07.02.05**

Est capable, après correction d'une hypoglycémie en urgence, de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge adaptée aux risques de dysglycémie ultérieurs.

➤ **07.02.06**

Est capable d'évoquer une décompensation diabétique devant des signes d'accompagnement d'un malaise.

➤ **07.02.07**

Est capable de mettre en œuvre, la stratégie de prise en charge thérapeutique d'une décompensation diabétique

## HABILETES TECHNIQUES

### Un médecin d'urgence :

➤ **07.05.01**

Est capable de rechercher une hypotension orthostatique.

➤ **07.05.02**

Est capable d'utiliser un testeur de CO en air ambiant ou en air expiré.

➤ **07.05.03**

Est capable de réaliser des gaz du sang artériels.

➤ **07.05.04**

Est capable de réaliser une cardioversion en mode synchronisé.

➤ **07.05.05**

Est capable de réaliser un entraînement systolique externe.

➤ **07.05.06**

Est capable de reconnaître un œdème papillaire au fond d'œil.

## 8 - Vomissements – diarrhée

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ➤ 08.01.01

Les étiologies :

- des nausées,
- des vomissements,
- des diarrhées,
- d'un hoquet

et leur prévalence en fonction de l'âge.

##### ➤ 08.01.02

Les causes abdominales, extra-abdominales, métaboliques ou médicamenteuses des nausées ou vomissements à prendre en charge en urgence.

### JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 08.02.01

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.

##### ➤ 08.02.02

Est capable d'évaluer l'importance du retentissement :

- des nausées,
- des vomissements,
- des diarrhées,
- d'un hoquet.

##### ➤ 08.02.03

Est capable, devant :

- 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.

➤ **08.02.04**

Est capable, en cas de diarrhée aiguë, de repérer les situations devant faire déclencher des mesures préventives individuelles et collectives.



## 9 - Dyspnée

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

➤ **09.01.01**

Les signes d'alarme devant une symptomatologie ventilatoire.

➤ **09.01.02**

Les positions d'installation, indications et contre-indications, et les modalités de mobilisation d'un patient présentant une dyspnée.

➤ **09.01.03**

Les signes évocateurs de l'origine ou du mécanisme d'une dyspnée.

➤ **09.01.04**

Les signes cliniques et para cliniques évocateurs de l'étiologie d'une dyspnée.

➤ **09.01.05**

Les environnements délétères pour la fonction respiratoire du patient.

➤ **09.01.06**

Les stratégies diagnostiques et thérapeutiques recommandées des étiologies des dyspnées nécessitant une prise en charge en urgence.

➤ **09.01.07**

Les signes de gravité spécifiques des dyspnées possédant un traitement étiologique applicable aux urgences

➤ **09.01.08**

Les indications, contre-indications, limites et incidents des différentes techniques d'inhalation de l'O<sub>2</sub>.

➤ **09.01.09**

Les indications recommandées de l'oxygénothérapie hyperbare

### JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

#### Un médecin d'urgence :

➤ **09.02.01**

Est capable de reconnaître les signes d'alarme d'une dyspnée

➤ **09.02.02**

Est capable de choisir une position d'installation du patient

➤ **09.02.03**

Est capable de reconnaître les environnements délétères pour la fonction respiratoire du patient

➤ **09.02.04**

Est capable face à une dyspnée d'évoquer des hypothèses diagnostiques en leur attribuant un niveau de probabilité

➤ **09.02.05**

Est capable de mettre en œuvre une stratégie de recueil des paramètres de surveillance d'une dyspnée.

➤ **09.02.06**

Est capable, en fonction de l'origine ou du mécanisme d'une dyspnée, d'appliquer les stratégies diagnostiques ou thérapeutiques recommandées en urgence

➤ **09.02.07**

Est capable de reconnaître les signes radiologiques évocateurs de l'étiologie d'une dyspnée.

➤ **09.02.08**

Est capable d'interpréter les gaz du sang en fonction des données de la situation.

➤ **09.02.09**

Est capable de choisir la technique d'inhalation de l'O<sub>2</sub> en fonction de la situation du patient.

## HABILETES TECHNIQUES

### Un médecin d'urgence :

➤ **09.05.01**

Est capable de mettre en œuvre en toute sécurité l'utilisation du matériel suivant :

- Bouteille d'O<sub>2</sub>,
- Manodétendeur,
- Débitre,
- Humidificateur,
- Sonde naso-pharyngée,
- Masque simple et moyenne concentration,
- Masque avec une réserve à haute concentration,
- Matériel de nébulisation.

➤ **09.05.02**

Est capable d'utiliser :

- Un appareil à débit expiratoire de pointe,
- Un saturimètre,
- Un appareil à pression transcutanée en O<sub>2</sub> ,
- Un capnographe,
- Un tensiomètre,
- Un cardio-scope.

## 10 - Exposition à risque

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ➤ 10.01.01

Les catégories d'agents pouvant entraîner un risque sanitaire collectif.

##### ➤ 10.01.02

Le niveau de risque des différentes situations d'exposition à des liquides biologiques.

##### ➤ 10.01.03

Les spécificités toxicologiques, cliniques, évolutives et thérapeutiques des intoxications et expositions graves ou fréquentes.

##### ➤ 10.01.04

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des méthodes d'épuration digestive en cas d'intoxication.

##### ➤ 10.01.05

Les éléments d'évaluation de la gravité et les stades de l'hypothermie accidentelle.

##### ➤ 10.01.06

Les principes thérapeutiques d'une hypothermie.

##### ➤ 10.01.07

Les principes thérapeutiques des gelures.

### JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 10.02.01

Est capable d'appliquer les stratégies recommandées de prévention et de prise en charge d'un risque sanitaire collectif.

##### ➤ 10.02.02

Est capable, devant une exposition aux liquides biologiques, de déterminer les modalités de la prise en charge d'un patient.

##### ➤ 10.02.03

Est capable de rapporter les signes cliniques observés à une exposition à un toxique.

##### ➤ 10.02.04

Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées au toxique supposé et à la situation clinique.

##### ➤ 10.02.05

Est capable de reconnaître les facteurs de risque et les situations devant faire évoquer une hypothermie.

##### ➤ 10.02.06

Est capable d'adapter les moyens thérapeutiques et l'orientation du patient à la sévérité d'une hypothermie.

➤ **10.02.07**

Est capable, devant des gelures, de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge préconisées.

➤ **10.02.08**

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.

➤ **10.02.09**

Est capable, devant une morsure, piqûre ou contact avec un animal, de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées au risque évoqué.

## **HABILETES TECHNIQUES**

**Un médecin d'urgence :**

➤ **10.05.01**

Est capable de réaliser un lavage gastrique.

## 11 - Troubles de conscience ou de son expression

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ➤ 11.01.01

Les situations organiques susceptibles d'être à l'origine de troubles de la conscience ou de son expression.

##### ➤ 11.01.02

Les stratégies recommandées de prise en charge diagnostique et thérapeutique d'une crise convulsive isolée ou non.

##### ➤ 11.01.03

Les spécificités étiologiques et thérapeutiques des convulsions de l'enfant.

##### ➤ 11.01.04

Les critères d'évaluation d'un patient présentant un risque suicidaire.

##### ➤ 11.01.05

Les risques de complications aiguës des conduites addictives et des troubles psychiques, ainsi que les principes de leurs traitements préventifs et curatifs.

##### ➤ 11.01.06

Les indications, contre-indications et limites de la prise en charge en urgence des patients présentant une conduite addictive.

##### ➤ 11.01.07

Les alternatives à la prise en charge en urgence des patients présentant une conduite addictive.

### JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 11.02.01

Est capable, devant un trouble de la conscience ou de son expression, de mettre en œuvre un traitement d'urgence adapté.

##### ➤ 11.02.02

Est capable de rechercher, devant un trouble de la conscience ou de son expression, les étiologies accessibles à un traitement en urgence.

##### ➤ 11.02.03

Est capable, devant un trouble de la conscience ou de son expression, de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques permettant l'orientation du patient.

##### ➤ 11.02.04

Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques et thérapeutiques recommandées devant une crise convulsive isolée ou non.

##### ➤ 11.02.05

Est capable de rattacher des troubles psychogènes à une affection somatique.

##### ➤ 11.02.06

Est capable de rattacher des troubles somatiques à une affection psychogène

➤ **11.02.07**

Est capable, devant une addiction, de proposer une filière de prise en charge de proximité.

## 12 -Saignement extériorisé non traumatique

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

➤ **12.01.01**

Les étiologies d'un saignement selon la voie d'extériorisation.

➤ **12.01.02**

Les critères de gravité des hémorragies digestives en fonction de l'étiologie et du terrain du patient.

➤ **12.01.03**

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des traitements spécifiques d'urgence d'une hémorragie digestive.

➤ **12.01.04**

La technique de pose des sondes de tamponnement gastro-oesophagiennes.

➤ **12.01.05**

Les indications et les conditions de réalisation de l'endoscopie digestive en urgence.

➤ **12.01.06**

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des traitements spécifiques d'urgence d'une hémoptysie.

➤ **12.01.07**

Les indications et les conditions de réalisation de l'endoscopie bronchique en urgence.

➤ **12.01.08**

Les indications et le principe de l'intubation sélective.

### JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

#### Un médecin d'urgence :

➤ **12.02.01**

Est capable de mettre en œuvre, devant un saignement extériorisé les recherches permettant d'en distinguer l'origine.

➤ **12.02.02**

Est capable de mettre en œuvre les traitements d'urgence recommandés :

- d'une hémorragie digestive,
- d'une hémoptysie,
- d'une épistaxis .

➤ **12.02.03**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques devant des signes cliniques évocateurs d'une grossesse extra-utérine.

➤ **12.02.04**

Est capable d'orienter et de traiter, si nécessaire, un patient ayant une hématurie.

## HABILETES TECHNIQUES

### Un médecin d'urgence :

➤ **12.05.01**

Est capable de poser une sonde de tamponnement gastro-oesophagienne.

➤ **12.05.02**

Est capable de réaliser un tamponnement antérieur d'une épistaxis.

➤ **12.05.03**

Est capable de réaliser un tamponnement postérieur par sonde à ballonnet.

➤ **12.05.04**

Est capable de réaliser une anoscopie.



## 13 -Traumatismes

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ○ 13.01.01

En fonction du mécanisme lésionnel et de la cinétique du traumatisme, les lésions susceptibles d'affecter les tissus ou organes potentiellement touchés.

##### ○ 13.01.02

Les différentes manœuvres de mobilisation d'un patient en fonction des lésions potentielles ou avérées de celui-ci.

##### ○ 13.01.03

Les associations lésionnelles traumatiques potentielles.

##### ○ 13.01.04

Les spécificités de la prise en charge diagnostique ou thérapeutique d'une lésion en fonction :

- de la localisation,
- du type d'agent vulnérant,
- de l'âge.

##### ➤ 13.01.05

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des différentes méthodes d'analgésie locale ou générales utilisables en urgence.

##### ➤ 13.01.06

Pour une région anatomique donnée, la fréquence de survenue des différentes lésions, en particulier en fonction du mécanisme lésionnel.

##### ➤ 13.01.07

Les principes généraux et les spécificités de la prise en charge des lésions osseuses, articulaires, musculo-tendineuses ou cutanées en fonction de leur localisation.

##### ➤ 13.01.08

Les moyens d'exploration radiologique d'un traumatisme donné, leurs indications, leurs limites et les résultats que l'on peut en attendre aux urgences.

##### ➤ 13.01.09

Les signes radiologiques permettant d'évoquer le caractère récent ou ancien d'une lésion ostéo-articulaire.

##### ➤ 13.01.10

Les variantes des méthodes et des positions d'immobilisation en fonction du risque évolutif des lésions rencontrées.

##### ➤ 13.01.11

Les risques évolutifs des différentes lésions ostéo-articulaires et des parties molles.

##### ➤ 13.01.12

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des méthodes prophylactiques de la maladie thromboembolique veineuse.

##### ➤ 13.01.13

La stratégie de prise en charge d'un traumatisme ostéo-articulaire donné.

➤ **13.01.14**

Les principes de réduction d'une luxation.

➤ **13.01.15**

Différentes méthodes de réduction d'une luxation d'épaule.

➤ **13.01.16**

Les manœuvres de réduction d'une pronation douloureuse.

➤ **13.01.17**

Les indications amenant à lever, en urgence, un blocage maxillaire.

➤ **13.01.18**

Les circonstances de survenue, la physiopathologie, les signes évocateurs et la technique diagnostique d'un syndrome de loge.

➤ **13.01.19**

Les signes cliniques, qui devant une atteinte cutanée font poser l'indication d'une exploration chirurgicale.

➤ **13.01.20**

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation :

- des méthodes et produits de décontamination
- des antibiotiques
- des méthodes et produits de couverture cutanée utilisables en cas de lésion cutané-muqueuse.

➤ **13.01.21**

Les différentes méthodes de protection et pansement d'une lésion cutanée, leurs indications, contre indications, leurs techniques de réalisation, et leurs modalités de suivi.

➤ **13.01.22**

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des différentes techniques de fermeture d'une plaie et leurs modalités de suivi.

➤ **13.01.23**

Les indications, contre-indications, limites, complications et modalités de suivi des méthodes d'évacuation d'une collection sous-unguéale.

➤ **13.01.24**

Les indications, contre-indications, complications et incidents d'un drainage vésical, urétral ou sus-pubien.

➤ **13.01.25**

Les modalités de réalisation d'une ponction décompressive du péricarde.

## JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

### Un médecin d'urgence :

➤ **13.02.01**

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

➤ **13.02.02**

Est capable de mettre en place une stratégie recommandée de prise en charge d'un polytraumatisé.

➤ **13.02.03**

Est capable de mettre en application les méthodes, recommandées en urgence, de prise en charge de la douleur utilisables en traumatologie.

➤ **13.02.04**

Est capable de mettre en œuvre la prise en charge spécifique de lésions potentiellement induites par un agent vulnérant particulier y compris risques NRBC.

➤ **13.02.05**

Est capable d'apprécier le statut vaccinal antitétanique d'un patient et d'agir en conséquence.

➤ **13.02.06**

Est capable, devant une lésion comportant une ou plusieurs associations lésionnelles potentielles, de rechercher celles-ci cliniquement ou par une procédure complémentaire.

➤ **13.02.07**

Est capable de rechercher, pour un traumatisme donné, les complications spécifiques des lésions engendrées.

➤ **13.02.08**

Est capable de reconnaître sur des explorations d'imagerie le caractère ancien ou récent d'une lésion ostéo-articulaire.

➤ **13.02.09**

Est capable d'attribuer, à une symptomatologie ostéo-articulaire ou cutanée, une origine traumatique ou non.

➤ **13.02.10 –**

Est capable de reconnaître ou d'évoquer radiologiquement le caractère traumatique ou non d'une lésion.

➤ **13.02.11 –**

Est capable de reconnaître une lésion ostéo-articulaire spécifique de l'enfant.

➤ **13.02.12 –**

Est capable de reconnaître les spécificités lésionnelles nécessitant une adaptation des immobilisations habituelles.

➤ **13.02.13**

Est capable d'identifier les éléments en faveur de l'apparition d'un hématome de Morel-Lavallée.

➤ **13.02.14**

Est capable de mettre en place une stratégie de décontamination locale cutanéomuqueuse.

➤ **13.02.15**

Est capable d'évaluer l'utilité et l'étendue d'un parage.

➤ **13.02.16**

Est capable de rechercher et reconnaître les lésions potentielles, au décours de l'exploration d'une plaie.

➤ **13.02.17**

Est capable de différencier un hématome d'une ecchymose sous-unguéale.

➤ **13.02.18**

Est capable d'évaluer la pertinence de l'indication et des modalités d'extraction d'un corps étranger.

➤ **13.02.19**

Est capable de choisir le produit de couverture cutané en fonction des données spécifiques d'une lésion

➤ **13.02.20**

Est capable de poser l'indication d'une antibiothérapie devant une lésion cutanée.

➤ **13.02.21**

Est capable de poser l'indication d'un drainage urinaire.

➤ **13.02.22**

Est capable de poser l'indication d'une ponction décompressive du péricarde.

## HABILETES TECHNIQUES

### Un médecin d'urgence :

➤ **13.05.01**

Est capable de mettre en oeuvre :

- Un pont néerlandais,
- Un pont simple ou amélioré,
- Un maintien de l'axe tête-cou-tronc lors de la mobilisation d'un patient.

➤ **13.05.02**

Est capable d'utiliser un matelas à décompression.

➤ **13.05.03**

Est capable de mettre en place un pantalon anti-choc.

➤ **13.05.04**

Est capable de réaliser une anesthésie locale.

➤ **13.05.05**

Est capable de mettre en oeuvre, notamment :

- un bloc inter-digital,
- un bloc ilio-fascial,
- un bloc de la gaine des fléchisseurs

➤ **13.05.06**

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.

➤ **13.05.07**

Est capable de mettre en oeuvre les méthodes de préservation d'un segment de membre amputé.

➤ **13.05.08**

Est capable de réaliser un drainage vésical par voie urétrale ou sus-pubienne.

➤ **13.05.09**

Est capable de mettre en application les techniques antalgiques de cryothérapie.

➤ **13.05.10**

Est capable d'effectuer :

- une rhinoscopie antérieure.
- une otoscopie.
- un fond d'œil.
- un test cornéen à la fluorescéine.

➤ **13.05.11**

Est capable de lever un blocage maxillaire.

➤ **13.05.12**

Est capable de mettre en traction de manière manuelle un fragment maxillaire inférieur médian libre.

➤ **13.05.13**

Est capable d'effectuer la réaxation d'un segment de membre mobile.

➤ **13.05.14**

Est capable d'effectuer la réduction d'une luxation :

- De l'épaule,
- Du coude,
- Métacarpo-phalangienne, y compris du pouce (manœuvre de Faraboeuf),
- Des interphalangiennes des doigts,
- De la rotule,
- De la fibulo tibiale supérieure,
- D'une anse de seau méniscale,
- Tibio-astragalienne,
- Des métatorso-phalangiennes,
- Des interphalangiennes des orteils,
- Dento-alvéolaire,
- D'une articulation temporo-mandibulaire (manœuvre de Nelaton).

➤ **13.05.15**

Est capable de réduire une pronation douloureuse de l'enfant.

➤ **13.05.16**

Est capable de réaliser un testing dynamique radiologique de la méta-carpo-phalangienne du pouce ainsi que de l'articulation acromio-claviculaire.

➤ **13.05.17**

Est capable de réaliser une immobilisation rigide ou souple, statique ou dynamique, temporaire ou définitive :

- de l'épaule en abduction / rotation interne (thoraco-brachial).
- brachio-palmaire,
- ante-brachio-palmaire prenant le pouce ou non,
- de la métacarpophalangienne,
- des interphalangiennes des doigts de la main.
- du rachis cervical
- pelvi-pédieuse
- cruro-pédieuse
- cruro-jambière
- de type botte plâtrée
- de type chausson plâtré

et leurs variantes positionnelles en fonction des lésions rencontrées.

➤ **13.05.18**

Est capable de réaliser la pose d'une immobilisation type Mayo clinic.

➤ **13.05.19**

Est capable de réaliser la pose d'un bandage de Dujarrier.

➤ **13.05.20**

Est capable d'effectuer une fronde de la mâchoire.

➤ **13.05.21**

Est capable d'effectuer la pose d'une attelle de Donway.

➤ **13.05.22**

Est capable d'effectuer la pose d'un bandage compressif de cheville.

➤ **13.05.23**

Est capable d'effectuer la pose d'une contention adhésive des doigts, du pied et des orteils.

➤ **13.05.24**

Est capable de réaliser une ponction évacuatrice d'un épanchement liquidien du genou.

➤ **13.05.25**

Est capable d'effectuer un bandage compressif de cuisse prévenant l'apparition d'un hématome de Morel-Lavallée.

➤ **13.05.26**

Est capable de réaliser une mesure de pression musculaire à la recherche d'un « syndrome de loge ».

➤ **13.05.27**

Est capable d'extraire un corps étranger superficiel des parties molles.

➤ **13.05.28**

Est capable d'évacuer une collection sous-unguéale.

➤ **13.05.29**

Est capable de déposer, retailler ou substituer, replacer et fixer un ongle de la main ou du pied.

➤ **13.05.30**

Est capable de réaliser le traitement d'une rupture du frein de la verge.

➤ **13.05.31**

Est capable de mettre en œuvre les techniques d'exploration d'une plaie aux urgences.

➤ **13.05.32**

Est capable de parer de manière non traumatique une lésion cutanée, en économisant le revêtement cutané.

➤ **13.05.33**

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.

➤ **13.05.34**

Est capable de mettre en œuvre un drainage de plaie par crins de Florence.

## 14 - Principes d'organisation

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

##### ➤ 14.01.01

Les modalités d'organisation et de planification du système de soins national, en particulier lorsqu'elles concernent les urgences.

##### ➤ 14.01.02

Les principales dispositions des textes législatifs et réglementaires organisant la prise en charge des urgences.

##### ➤ 14.01.03

Les missions, les principes d'organisation, les différentes structures participant aux secours pré-hospitalier et hospitalier.

##### ➤ 14.01.04

Les principes d'organisation de la prise en charge d'une situation à victimes multiples.

##### ➤ 14.01.05

Les spécificités d'organisation de la prise en charge d'une situation en milieu hostile.

##### ➤ 14.01.06

Les outils d'évaluation recommandés en médecine d'urgence.

### JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 14.02.01

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.

##### ➤ 14.02.02

Est capable de repérer, au cours d'une télécommunication, les éléments de gravité d'une situation.

##### ➤ 14.02.03

Est capable de choisir le moment et les modalités du transport extra ou intra-hospitalier d'un patient, en tenant compte de son état, de l'évolution prévisible et des possibilités locales.

##### ➤ 14.02.04

Est capable de mettre en œuvre les procédures d'alerte sanitaire.

##### ➤ 14.02.05

Est capable d'utiliser les outils d'évaluation recommandés en médecine d'urgence.

## 15 - Pathologie materno-fœtale

### CONNAISSANCES DECLARATIVES

#### Un médecin d'urgence connaît et comprend :

➤ **15.01.01**

Les différentes phases de déroulement d'un accouchement eutocique.

➤ **15.01.02**

Les méthodes d'évaluation de l'imminence d'un accouchement.

➤ **15.01.03**

Les signes évocateurs, les stratégies thérapeutiques  
d'une menace d'accouchement prématuré ,  
d'éclampsie,  
d'hématome rétro-placentaire.

➤ **15.01.04**

Les particularités d'un accouchement sur grossesse multiple.

➤ **15.01.05**

Les indications, contre-indications, et différentes techniques de réalisation d'une épisiotomie.

➤ **15.01.06**

Les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des ocytociques, des traitements de l' HTA gravidique et de ses complications.

➤ **15.01.07**

Les étiologies d'une hémorragie génitale selon le terme de la grossesse.

➤ **15.01.08**

Les étiologies à risque spécifique d'une hyperthermie chez la femme enceinte

### JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

#### Un médecin d'urgence :

➤ **15.02.01**

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

➤ **15.02.02**

Est capable de reconnaître le type de présentation devant un accouchement imminent.

➤ **15.02.03**

Est capable de poser l'indication d'une épisiotomie.

➤ **15.02.04**

Est capable d'examiner un nouveau-né et de lui prodiguer les premiers soins.

➤ **15.02.05**

Est capable, sur un monitoring fœtal, de reconnaître une contraction utérine et un ralentissement du rythme cardiaque fœtal.

➤ **15.02.06**

Est capable au toucher vaginal de reconnaître une procidence du cordon et d'agir en conséquence.



➤ **15.02.07**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une hémorragie du post-partum.

➤ **15.02.08**

Est capable de poser l'indication d'une révision utérine d'urgence.

➤ **15.02.09**

Est capable de détecter les signes précoces évocateurs :  
de menace d'accouchement prématuré ,  
d'éclampsie,  
d'hématome rétro-placentaire.

➤ **15.02.10**

Est capable de poser l'indication d'un traitement anti-hypertenseur et/ou anti-convulsivant en urgence chez une femme enceinte.

➤ **15.02.11**

Est capable devant une hémorragie des 2eme et 3eme trimestres, d'appliquer un traitement d'urgence adapté à l'étiologie la plus probable.

➤ **15.02.12**

Est capable, chez une femme enceinte, d'évaluer le retentissement maternel et/ou fœtal :  
d'un traumatisme,  
d'une hyperthermie.

## HABILETES TECHNIQUES

### **Un médecin d'urgence :**

➤ **15.05.01**

Est capable de réaliser un monitoring fœtal.

➤ **15.05.02**

Est capable de réaliser une épisiotomie.

➤ **15.05.03**

Est capable de réaliser au moins une manœuvre permettant de faciliter l'expulsion d'une présentation par le siège.

➤ **15.05.04**

Est capable de réaliser un massage utérin en urgence.

➤ **15.05.05**

Est capable de réaliser une révision utérine de sauvetage.

## 16 - Interprétation de certains examens complémentaires

### JUGEMENT CLINIQUE / RESOLUTION DE PROBLEME

#### Un médecin d'urgence :

➤ **16.02.01**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge en urgence d'un patient présentant un résultat anormal d'examen complémentaire

➤ **16.02.02**

Est capable de replacer un résultat anormal d'examen complémentaire dans un contexte clinique et paraclinique afin d'évaluer la nécessité d'une prise en charge en urgence.

➤ **16.02.03**

Est capable d'évoquer une étiologie toxique devant le résultat anormal d'un examen complémentaire.

➤ **16.02.04**

Est capable d'évaluer l'intérêt des méthodes de biologie délocalisée dans son activité.

### HABILETES TECHNIQUES

#### Un médecin d'urgence :

➤ **16.05.01**

Est capable d'utiliser des méthodes de biologie délocalisée.

## 17 - Connaissances transversales

### GENERALITES

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 17.01.01

Connaît les éléments liés au patient ou à son environnement susceptibles de modifier la prise en charge aux urgences.

##### ➤ 17.01.02

Connaît les formes atypiques des maladies fréquentes ou graves.

##### ➤ 17.01.03

Connaît les stratégies relationnelles de communication adaptées à un comportement donné.

##### ➤ 17.02.01

Est capable d'élaborer une stratégie de prise en charge diagnostique et thérapeutique face à une situation donnée.

### ATTITUDES ET MANIERES DE TRAVAILLER

#### A/ Attitudes de travail :

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 17.03.01

Est attentif à l'apparition de signes évocateurs d'incidents induits par les actions mises en œuvre.

##### ➤ 17.03.02

Est attentif à l'efficacité des actions mises en œuvre.

##### ➤ 17.03.03

Est attentif à l'évolution des valeurs des paramètres de surveillance.

##### ➤ 17.03.04

Est attentif à ne pas méconnaître

- les associations pathologiques,
- les données environnementales d'une situation.

##### ➤ 17.03.05

Est attentif au respect des principes d'hygiène applicables dans un contexte d'urgence.

##### ➤ 17.03.06

Est attentif à proposer, devant une pathologie à risque de récurrence ou de dissémination, les différentes stratégies de prévention de celle-ci.

##### ➤ 17.03.07

Reconnaît, dans une présentation clinique urgente, la manifestation atypique d'une pathologie.

##### ➤ 17.03.08

Envisage de principe une étiologie organique devant une présentation clinique évoquant une pathologie psychiatrique.

##### ➤ 17.03.09

Evoque de principe la possibilité de grossesse chez une femme en âge de procréer.

➤ **17.03.10**

Evoque de principe la possibilité d'une cause iatrogène.

➤ **17.03.11**

Anticipe les modes d'évolution potentiels devant un patient présentant des signes d'alarme d'une pathologie donnée.

➤ **17.03.12**

Anticipe l'apparition ou l'aggravation des douleurs du patient en fonction des thérapeutiques à mettre en œuvre.

➤ **17.03.13**

Adapte les stratégies diagnostiques et les choix thérapeutiques en cas d'associations pathologiques supposées ou avérées.

➤ **17.03.14**

Adapte la stratégie thérapeutique en fonction des mécanismes évoqués en tenant compte de l'évolution de la situation et de la réponse au traitement.

➤ **17.03.15**

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.

➤ **17.03.16**

Intègre les éléments nouveaux ou l'évolution pour adapter la stratégie.

➤ **17.03.17**

Prend des décisions à un instant donné, en tenant compte de l'incertitude contextuelle ou clinique.

➤ **17.03.18**

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.

➤ **17.03.19**

Tient compte des attentes, des craintes, des douleurs du patient et y répond, durant les différentes étapes de la prise en charge,.

➤ **17.03.20**

Respecte le choix thérapeutique du patient après une information sur les bénéfices et les risques des différents aspects de la prise en charge.

➤ **17.03.21**

Applique les choix thérapeutiques face à une situation donnée, en respectant les demandes et les convictions du patient et de son entourage.

➤ **17.03.22**

Intègre la dimension éthique dans ses attitudes et manières de travailler.

➤ **17.03.23**

S'entoure des compétences nécessaires à la prise en charge du patient en tenant compte des éléments de gravité.

➤ **17.03.24**

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.

➤ **17.03.25**

Respecte l'intimité des patients lors de la prise en charge.

➤ **17.03.26**

Connaît les limites de ses propres compétences.

➤ **17.03.27**

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.

B/ Manières de travailler :

Un médecin d'urgence :

➤ **17.03.28**

Mène un interrogatoire non directif (semi-directif ou libre).

➤ **17.03.29**

Interroge de manière non directive le patient et ses proches à la recherche des éléments concourants à la résolution de la situation.

➤ **17.03.30**

Recherche les informations nécessaires à la résolution d'un problème donné sur tout support disponible.

➤ **17.03.31**

Recherche les données nécessaires à la résolution d'une situation d'urgence complexe ou inhabituelle.

➤ **17.03.32**

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.

➤ **17.03.33**

Vérifie la véracité des informations cliniques et para-cliniques transmises par des tiers.

➤ **17.03.34**

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.

➤ **17.03.35**

Attribue une valeur prédictive à un résultat d'examen complémentaire en fonction de la situation clinique et des performances supposées de l'examen.

➤ **17.03.36**

Met en oeuvre à l'avance les procédures complémentaires nécessaires au traitement précoce des complications potentielles d'une situation.

➤ **17.03.37**

Met en oeuvre, sur simple suspicion, une prévention des complications du sevrage d'une substance toxique ou médicamenteuse.

➤ **17.03.38**

Met en oeuvre les procédures d'hygiène.

➤ **17.03.39**

Met en oeuvre les procédures d'isolement adaptées à l'état du patient.

➤ **17.03.40**

Intègre les données scientifiques conformes aux connaissances actuelles dans l'évaluation des situations et les solutions proposées.

➤ **17.03.41**

Recherche la cohérence des données cliniques et de celles issues des procédures complémentaires.

➤ **17.03.42**

Intègre les données de l'interrogatoire, de l'examen physique, des examens complémentaires et de l'évolution pour prendre les décisions concernant le patient.

➤ **17.03.43**

Evalue et tient compte de la co-morbidité et des problèmes sociaux pour la prise en charge :

- au cours du passage du patient aux urgences.
- lors de la sortie des urgences.

➤ **17.03.44**

Propose les différentes thérapeutiques compatibles avec la pathologie et la situation personnelle du patient.

➤ **17.03.45**

Réévalue, à chaque étape de la prise en charge d'un patient, les orientations et les décisions prises antérieurement.

➤ **17.03.46**

Coordonne les actions des différents intervenants dans l'organisation de la prise en charge.

➤ **17.03.47**

Délègue 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.

➤ **17.03.48**

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.

➤ **17.03.49**

Organise la réalisation d'un acte technique dans des conditions optimales de confort et de sécurité pour le patient et l'intervenant.

➤ **17.03.50**

Formule une prescription d'examen complémentaire de manière lisible et détaillée permettant d'effectuer des examens adaptés et de les interpréter.

➤ **17.03.51**

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.

➤ **17.03.52**

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.

➤ **17.03.53**

Fait participer le patient à la prise de décision.

➤ **17.03.54**

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.

➤ **17.03.55**

Informe les patients des mesures préventives de récurrence ou d'aggravation de leur pathologie ou des pathologies sous-jacentes.

➤ **17.03.56**

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.

➤ **17.03.57**

Organise les éléments concourant à la continuité des soins.

➤ **17.03.58**

Orienté le patient vers le médecin le plus approprié, lorsqu'un état pathologique ne relevant pas d'une prise en charge aux urgences est évoqué.

➤ **17.03.59**

Dirige le patient vers l'interlocuteur le plus apte à le prendre en charge.

➤ **17.03.60**

Met en place, si nécessaire, des stratégies de prise en charge du patient à distance de son passage aux urgences.

➤ **17.03.61**

Explique au patient et met en œuvre les procédures lui permettant d'accéder aux avantages sociaux auxquels celui-ci peut prétendre.

➤ **17.03.62**

Entretient régulièrement ses compétences.

➤ **17.03.63**

Utilise des outils validés d'aide à la prise en charge des patients.

➤ **17.03.64**

Encadre l'acquisition des compétences des étudiants en formation aux urgences.

## RELATIONS INTERPERSONNELLES

### **Un médecin d'urgence :**

➤ **17.04.01**

Fait preuve de tact dans ses relations avec les différents impliqués dans une situation.

➤ **17.04.02**

Informe le patient de manière intelligible sur sa pathologie, le traitement entrepris aux urgences, sa durée, ses complications, ses effets secondaires, ainsi que les modalités de suivi.

➤ **17.04.03**

Explique, de manière compréhensible pour chacun des impliqués dans une situation, les éléments concourant au choix de la prise en charge.

➤ **17.04.04**

Explique, au patient et à l'équipe soignante, les différentes étapes d'un acte technique.

➤ **17.04.05**

S'assure de la bonne compréhension d'un message par son interlocuteur.

➤ **17.04.06**

Met en œuvre les stratégies relationnelles adaptées au comportement du malade, des accompagnants et du personnel.

➤ **17.04.07**

Met en œuvre des techniques d'empathie.

➤ **17.04.08**

Gère les interactions entre les différents intervenants dans l'organisation de la prise en charge.

➤ **17.04.09**

Suscite l'intérêt et la vocation pour la discipline de Médecine d'Urgence.

**LISTE  
DES COMPÉTENCES  
COMBINÉES**



# 1 - Défaillances vitales

## Un médecin d'urgence :

### ➤01.01.01

Connaît les bases physiopathologiques, les signes et les étiologies des différents types de défaillances circulatoires aiguës :

- anaphylactique,
- cardiogénique,
- hypovolémique hémorragique ou non hémorragique,
- neurogénique,
- septique.

### ➤01.02.01

Est capable de tenir compte des éléments éthiques et pronostiques dans les choix thérapeutiques en présence d'une défaillance vitale.

### ➤01.02.02

Est capable d'attribuer une valeur de gravité à des signes cliniques ou paracliniques en fonction de l'état circulatoire, respiratoire ou neurologique.

### ➤01.02.03

Est capable de mettre en œuvre une surveillance monitorisée des différents paramètres vitaux.

### ➤01.02.04

Est capable de rechercher les éléments évocateurs d'une étiologie devant un mécanisme identifié de défaillance circulatoire.

### ➤01.01.06

Connaît les traitements spécifiques, utilisables aux urgences, des étiologies d'une défaillance circulatoire aiguë.

### ➤ 01.01.10

Connaît les indications, les contre-indications et limites d'utilisation ainsi que les complications des techniques de compression vasculaire externe.

### ➤ 01.05.06

Est capable de réaliser une compression manuelle locale.

### ➤ 01.05.02

Est capable de mettre en place, vérifier l'efficacité et s'assurer de l'absence de complication d'un(e) :

- Voie veineuse périphérique,
- Cathéter intra-osseux chez l'enfant,
- Abord veineux central par voie fémorale et au moins une voie alternative,
- Abord artériel.

### ➤ 01.05.07

Est capable de réaliser un pansement compressif.

➤ **01.05.08**

Est capable de réaliser les compressions à distance suivantes :

- humérale,
- sus claviculaire,
- fémorale,
- inguinale,
- carotidienne.

➤ **01.05.09**

Est capable de réaliser une compression par un pantalon antichoc.

➤ **01.05.10**

Est capable de réaliser un garrot.

➤ **01.01.07**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation:

- des médicaments vaso-actifs,
- des médicaments inotropes positifs,
- des solutés de remplissage.

➤ **01.01.08**

Connaît les principes d'utilisation des dérivés sanguins stables et labiles, y compris les aspects législatifs et de stratégie transfusionnelle.

➤ **01.01.09**

Connaît les risques transfusionnels.

➤ **01.01.02**

Connaît les causes d'hémorragies et leur prévalence respective selon le contexte.

➤ **01.01.03**

Connaît les situations nécessitant une exploration de l'hémostase aux urgences.

➤ **01.02.05**

Est capable, devant une hémorragie avérée ou supposée, d'identifier les situations qui imposent une prise en charge étiologique immédiate.

➤ **01.02.06**

Est capable de poser les indications d'un examen explorant la coagulation en urgence et d'en interpréter les résultats.

➤ **01.02.07**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une hypocoagulabilité iatrogène, constitutionnelle ou acquise.

➤ **01.02.08**

Est capable de mettre en œuvre l'administration des produits dérivés du sang.

➤ **01.05.03**

Est capable d'utiliser un système de perfusion ou de transfusion accélérée.

➤ **01.01.04**

Connaît les stratégies de prise en charge recommandées de l'arrêt circulatoire.

➤ **01.01.05**

Connaît les indications, contre-indications, modalités de suivi et limites des différentes techniques de la réanimation cardiorespiratoire médicalisée de l'adulte et de l'enfant :

libération des voies aériennes,  
 massage cardiaque externe,  
 assistance ventilatoire,  
 abord trachéal,  
 cardioversion.

➤ **01.02.09**

Est capable de mettre en œuvre une réanimation cardio-respiratoire de l'adulte et de l'enfant.

➤ **01.05.04**

Est capable de réaliser un massage cardiaque externe selon les recommandations en vigueur.

➤ **01.05.05**

Est capable de réaliser une cardioversion.

➤ **01.02.10**

Est capable d'évaluer l'efficacité des manœuvres de réanimation cardio-respiratoires entreprises.

➤ **01.01.14**

Connaît les différentes techniques de dégagement d'une victime en urgence.

➤ **01.02.18**

Est capable de choisir une technique de dégagement d'urgence.

➤ **01.05.01**

Est capable de mettre en œuvre un dégagement d'urgence d'un patient assis ou allongé.

➤ **01.01.11**

Connaît les bases physiopathologiques de la souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.02.11**

Est capable d'évaluer le niveau lésionnel cérébro-médullaire.

➤ **01.01.12**

Connaît les mesures recommandées qui permettent d'éviter l'aggravation d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.02.12**

Est capable de mettre en œuvre les mesures symptomatiques de prise en charge d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.01.13**

Connaît les stratégies recommandées de prise en charge symptomatique et étiologiques d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.02.13**

Est capable de poser l'indication d'une protection des voies aériennes devant un trouble de la conscience.

➤ **01.02.14**

Est capable d'identifier les situations pouvant relever d'une prise en charge étiologique d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.02.15**

Est capable de mettre en œuvre une stratégie permettant d'identifier l'étiologie d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.02.16**

Est capable de reconnaître les signes d'imagerie évocateurs des principales pathologies à l'origine d'une souffrance cérébrale aiguë.

➤ **01.02.17**

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.

➤ **01.01.15**

Connaît les critères de gravité d'une dyspnée.

➤ **01.02.19**

Est capable de reconnaître les éléments de gravité d'une dyspnée.

➤ **01.01.16**

Connaît les signes d'un pneumothorax compressif aigu.

➤ **01.02.20**

Est capable de reconnaître les signes évocateurs d'un pneumothorax compressif.

➤ **01.05.18**

Est capable de décompresser à l'aiguille un pneumothorax compressif.

➤ **01.05.19**

Est capable de drainer un épanchement pleural liquidien ou gazeux.

➤ **01.01.17**

Connaît les signes d'obstruction complète des voies aériennes supérieures par un corps étranger.

➤ **01.02.21**

Est capable de reconnaître les signes d'obstruction complète des voies aériennes supérieures.

➤ **01.01.18**

Connaît la stratégie de prise en charge d'une dyspnée grave.

➤ **01.02.22**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une dyspnée grave.

➤ **01.02.23**

Est capable de choisir la technique de libération des voies aériennes supérieures adaptée à la situation.

➤ **01.05.11**

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 .

➤ **01.05.12**

Est capable d'appliquer les techniques d'ablation d'un corps étranger sus-glottique :

- Ablation digitale
- Percussion inter-scapulaire,

- Manœuvre de Heimlich,
- Ablation à la pince de Magyll.

➤ **01.05.13**

Est capable d'appliquer les différentes techniques d'ablation d'un corps étranger des voies aériennes supérieures.

➤ **01.01.19**

Connaît les indications, contre-indications et incidents des différentes techniques d'abord trachéal utilisables en urgence.

➤ **01.01.20**

Connaît les éléments prédictifs d'une intubation difficile.

➤ **01.01.22**

Connaît les techniques alternatives d'abord trachéal en cas d'intubation difficile.

➤ **01.02.24**

Est capable de choisir la technique d'abord trachéal adaptée à la situation.

➤ **01.05.17**

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

➤ **01.01.21**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des différentes méthodes et médicaments utilisables en urgence en vue d'un abord trachéal.

➤ **01.02.25**

Est capable de choisir la technique d'analgésie en vue d'un abord trachéal, adaptée à la situation.

➤ **01.05.16**

Est capable de mettre en application :

- une intubation à séquence rapide,
- une analgésie des voies aériennes supérieures par pulvérisation.

➤ **01.01.23**

Connaît les principaux modes ventilatoires utilisables en urgence, leurs indications, contre-indications, incidents, limites.

➤ **01.02.26**

Est capable de choisir le mode ventilatoire adapté à la situation d'un patient.

➤ **01.05.14**

Est capable de mettre en œuvre les techniques de ventilation suivantes :

- Inter-Humaines :

- bouche à bouche,
- bouche à nez,
- masque facial.

- Mécaniques :

- ballon auto-remplisseur,
- ventilateurs.

➤ **01.05.15**

Est capable de mettre en œuvre les différentes techniques de ventilation non invasives.

➤ **01.02.27**

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.

## 2- Douleurs non traumatiques

### Un médecin d'urgence :

#### ➤02.01.01

Connaît au moins une méthode recommandée d'évaluation de la douleur :

- visuelle
- verbale
- comportementale

et leurs variantes en fonction de l'âge.

#### ➤02.02.10

Est capable de mettre en œuvre les différentes stratégies recommandées de prise en charge de la douleur.

#### ➤02.02.09

Est capable, devant des douleurs diffuses, d'identifier les éléments constitutifs d'un ou plusieurs syndromes.

#### ➤02.01.02

Connaît les étiologies nécessitant une prise en charge en urgence et leur prévalence en fonction de l'âge :

- 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 ano-rectale
- d'une boiterie récente de l'enfant

#### ➤02.02.11

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 ano-rectale
- d'une boiterie récente de l'enfant

#### ➤02.05.06

Est capable de réduire un phimosis.

➤ **02.05.07**

Est capable de réaliser une anoscopie.

➤ **02.05.08**

Est capable de réaliser une anesthésie de la marge anale.

➤ **02.05.09**

Est capable de réaliser une thombectomie hémorroïdaire externe.

➤ **02.02.05**

Est capable, devant une douleur cervico-faciale, de reconnaître, de prendre en charge et d'orienter les pathologies suivantes :

- parotidite lithiasique,
- sialadénite,
- suppuration alvéolo-dentaires,
- parodontopathie aiguë.

➤ **02.02.01**

Est capable devant une céphalée d'identifier les signes cliniques orientant vers une étiologie donnée.

➤ **02.02.02**

Est capable de reconnaître au fond d'œil une hémorragie rétinienne, un œdème papillaire.

➤ **02.02.03**

Est capable de reconnaître à l'examen otoscopique, les signes de lésions devant être prises en charge en urgence.

➤ **02.02.04**

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.

➤ **02.02.12**

Est capable, devant une douleur oculaire, d'évaluer la nécessité d'un recours urgent à un avis ophtalmologique.

➤ **02.05.01**

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 enclavés de l'œil et de ses annexes.

➤ **02.01.03**

Connaît les stratégies recommandées de prise en charge diagnostique ou thérapeutique d'une douleur thoracique.

➤ **02.02.16**

Est capable, devant une douleur non traumatique articulaire, de poser l'indication d'une ponction articulaire.

➤ **02.05.02**

Est capable de réaliser une ponction articulaire des articulations suivantes :

- épaule,
- coude,
- genou,



-cheville.

➤ **02.05.03**

Est capable de réaliser une ponction des hygromas suivants :

-coude.

-genou,

➤ **02.02.17**

Est capable d'interpréter le résultat d'une ponction articulaire.

➤ **02.05.04**

Est capable de réaliser une infiltration d'une épaule hyper-algique.

➤ **02.02.18**

Est capable d'assurer la prise en charge diagnostique et thérapeutique initiale d'une boiterie récente de l'enfant.

➤ **02.02.19**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge immédiate d'une ischémie de membre.

➤ **02.02.14**

Est capable d'organiser la surveillance clinique et paraclinique d'une douleur thoracique en fonction des étiologies évoquées.

➤ **02.02.08**

Est capable de mettre en évidence des signes de gravité d'une affection douloureuse abdominale non traumatique.

➤ **02.05.05**

Est capable de réaliser une réduction de hernie de la paroi abdominale.

➤ **02.02.06**

Est capable, devant une douleur rachidienne non traumatique, d'identifier les éléments cliniques et para-cliniques évocateurs d'un risque neurologique.

➤ **02.01.06**

Connaît les stratégies recommandées de prise en charge des pathologies rachidiennes aiguës.

➤ **02.01.04**

Connaît les stratégies de prise en charge d'une maladie thrombo-embolique veineuse.

➤ **02.02.15**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une maladie thrombo-embolique veineuse.

➤ **02.01.05**

Connaît les stratégies de prise en charge d'une ischémie de membre.

➤ **02.02.07**

Est capable, devant une douleur des organes génitaux externes, d'identifier les situations devant faire l'objet d'une prise en charge immédiate.

➤ **02.01.07**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des traitements anti-migraineux.

➤ **02.01.08**

Connaît les thérapeutiques utilisables en urgence dans l' H.T.I.C.

➤ **02.01.09**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des agents thrombolytiques en médecine d'urgence.

➤ **02.02.13**

Est capable d'organiser la mise en œuvre des agents thrombolytiques en médecine d'urgence.

➤ **02.01.10**

Connaît l'existence et les missions des Comités de Lutte contre la Douleur (CLUD).

### 3 - Lésions cutanées et muqueuses

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 03.02.01

Est capable de reconnaître le type sémiologique d'une lésion cutanéomuqueuse.

##### ➤ 03.02.02

Est capable de rechercher les signes de gravité cliniques ou biologiques d'une lésion cutanéomuqueuse.

##### ➤ 03.02.03

Est capable de reconnaître les fièvres éruptives suivantes :

- Scarlatine,
- Rougeole,
- Rubéole,
- Varicelle,
- Herpès, zona.

##### ➤ 03.01.01.

Connaît les principales étiologies :

- d'un purpura,
- d'une pétéchie,
- d'un prurit,
- d'un œdème aigu localisé ou généralisé,
- d'un érythème localisé ou diffus,
- d'adénopathies d'apparition récente.

##### ➤ 03.01.02

Connaît les signes de gravité :

- d'un purpura,
- d'un œdème localisé et généralisé,
- d'un érythème localisé ou diffus,
- d'une dermatose bulleuse.

##### ➤ 03.02.04

Est capable de rechercher les éléments en faveur d'une extension vers les tissus profonds d'une lésion cutanée infectieuse.

##### ➤ 03.01.03

Connaît les signes imposant une prise en charge immédiate d'un purpura, d'un œdème et d'un érythème.

##### ➤ 03.02.05

Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques, thérapeutiques et d'orientation de prise en charge d'un purpura.

##### ➤ 03.01.04

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des différents traitements d'une lésion cutanée nécessitant une prise en charge en urgence.

##### ➤ 03.01.05

Connaît les stratégies recommandées de prise en charge d'un purpura, d'une pétéchie, d'un œdème aigu localisé ou généralisé, d'un érythème localisé ou diffus.

➤ **03.02.06**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge des érythèmes généralisés ou localisés suivants :

- Cellulite, fasciite,
- Dermo-hypodermite,
- Ectoparasitose autochtone,
- Surinfection de pathologie cutanée,
- Piquûre d'insecte.

➤ **03.01.06**

Connaît les critères cliniques devant faire poser l'indication d'un geste thérapeutique local devant une lésion cutanée localisée.

➤ **03.05.01**

Est capable de réaliser l'excision :

- d'un abcès cutané superficiel,
- d'un panaris de la face dorsale des doigts ou des orteils.

➤ **03.02.07**

Est capable, devant une adénopathie d'apparition récente, de reconnaître les étiologies nécessitant une prise en charge diagnostique et thérapeutique en urgence.

➤ **03.02.08**

Est capable de mettre en œuvre les mesures symptomatiques soulageant un prurit.

➤ **03.01.07**

Connaît les stratégies de prévention d'une pathologie à risque de dissémination ou de récurrences.

## 4 - Troubles des fonctions motrices sensibles et sensorielles

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ **04.01.01**

Connaît les différentes étiologies d'une manifestation neurologique déficitaire, irritative ou dyskinésique dont la prise en charge est urgente.

#### ➤ **04.02.01**

Est capable d'attribuer une symptomatologie motrice, sensitive ou sensorielle à un niveau lésionnel neurologique.

#### ➤ **04.01.02**

Connaît les signes de gravité d'une manifestation neurologique déficitaire, irritative ou dyskinésique.

#### ➤ **04.02.02**

Est capable de reconnaître les signes de gravité des manifestations neurologiques déficitaires, irritatives ou dyskinésiques.

#### ➤ **04.01.03**

Connaît les étiologies d'un trouble de la vision dont la prise en charge est urgente.

#### ➤ **04.02.03**

Est capable de reconnaître sur une tomodensitométrie cérébrale les lésions dont la prise en charge est urgente.

#### ➤ **04.01.04**

Connaît les stratégies recommandées diagnostiques et thérapeutiques d'une manifestation neurologique déficitaire, irritative ou dyskinésique dont la prise en charge est urgente.

#### ➤ **04.02.04**

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

## 5 - Fièvre

### Un médecin d'urgence :

- **05.01.01.**

Connaît suivant le terrain et le contexte, les différentes étiologies des fièvres avec leur prévalence.

- **05.01.02**

Connaît les particularités des maladies infectieuses en terme de site et de germe en fonction de l'âge et du contexte.

- **05.01.03**

Connaît les éléments prédictifs de l'étiologie bactérienne en fonction du terrain.

- **05.01.04**

Connaît les situations où la thérapeutique anti-infectieuse est à débiter en urgence.

- **05.01.05**

Connaît les principales causes d'hyperthermie non infectieuse relevant d'une prise en charge en urgence ainsi que leurs modalités spécifiques de prise en charge.

- **05.02.01**

Est capable, en fonction du type d'hyperthermie identifiée, d'en évaluer le retentissement général.

- **05.01.06**

Connaît les principales complications des hyperthermies.

- **05.02.02**

Est capable devant une fièvre de rechercher les signes évoquant l'origine septique.

- **05.02.03**

Est capable de prendre en compte les signes orientant vers un syndrome septique grave.

- **05.02.04**

Est capable devant une fièvre de mettre en évidence les éléments orientant vers une étiologie spécifique.

- **05.01.07**

Connaît les différentes méthodes de mesure de la température corporelle et leurs limites.

- **05.01.08**

Connaît les indications, contre-indications, complications et limites des examens complémentaires spécifiques :

- frottis – goutte épaisse,
- ECBC,
- prélèvements locaux,
- hémocultures,
- bandelettes urinaires,
- ECBU.

- **05.01.09**

Connaît les indications en urgence, les contre-indications, les limites, les complications et les modalités de suivi de ;

- La ponction pleurale,
- La ponction d'ascite,
- La ponction lombaire,
- La ponction articulaire,
- Le cathétérisme vésical sus-pubien,

- **05.05.01**

Est capable de réaliser une ponction diagnostique :

- pleurale,
- d'ascite,
- lombaire.

- **05.02.05**

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.

- **05.01.10**

Connaît les indications et limites des examens complémentaires à visée micro biologique non réalisés en routine.

- **05.01.11**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des antibiotiques, antiparasitaires et antiviraux à employer en urgence.

- **05.02.06**

Est capable, devant une infection probable, suspectée ou documentée de mettre en œuvre les stratégies thérapeutiques initiales spécifiques recommandées.

- **05.02.07**

Est capable, devant une fièvre, d'adapter la prise en charge thérapeutique, en fonction du terrain

- **05.01.12**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des antipyrétiques.

- **05.02.08**

Est capable de mettre en œuvre les thérapeutiques non spécifiques nécessaires à la prise en charge d'un syndrome septique.

- **05.02.09**

Est capable de mettre en œuvre les traitements symptomatiques d'une hyperthermie.

- **05.01.13**

Connaît le spectre d'activité des principaux antibiotiques.

- **05.01.14**

Connaît les indications et les modalités d'isolement anti-infectieux.

- **05.01.15**

Connaît les mesures préventives individuelles et collectives à mettre en œuvre aux urgences devant une maladie transmissible.

- **05.01.16**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des prophylaxies des maladies transmissibles.

- **05.02.10**

Est capable de mettre en œuvre les procédures de déclaration des maladies à déclaration obligatoire.

- **05.01.17**

Connaît l'existence et les missions des Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

## 6 - Pathologie médico-sociale

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ 06.01.01

Connaît les procédures régissant l'admission et la sortie des patients de l'hôpital

#### ➤ 06.01.02

Connaît les situations où le recours à l'administrateur de garde est obligatoire

#### ➤ 06.01.03

Connaît les différentes formes de communication d'une information à caractère médicale avec un tiers et en particulier, les proches, les autorités judiciaires, les autorités policières et les assureurs.

#### ➤ 06.01.04

Connaît les indications, principes de rédaction, limites de contenu du certificat à rédiger dans les cas suivants :

*A la demande d'un tiers :*

- ivresse publique manifeste,
- réquisition,
- hospitalisation sous contrainte,
- certificat de décès,
- maladies à déclaration obligatoire.

*A la demande du patient :*

- certificat descriptif des lésions,
- certificat médical initial,
- certificat à visée administrative.

#### ➤ 06.01.05

Connaît les éléments permettant de déterminer une incapacité temporaire de travail

#### ➤ 06.01.06

Connaît les situations d'urgence permettant une dérogation au secret professionnel

#### ➤ 06.01.07

Connaît les procédures de prise en charge d'une urgence médico-judiciaire

#### ➤ 06.01.08

Connaît les structures dévolues à une prise en charge médico-judiciaire urgente.



## 7 - Malaise – AEG – Asthénie

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ 07.01.01

Connaît les éléments de gravité d'un malaise en fonction :

- de son retentissement clinique et para clinique,
- de l'âge,
- du terrain,
- de l'étiologie.

#### ➤ 07.01.02

Connaît devant un malaise les éléments anamnestiques orientant le diagnostic

#### ➤ 07.01.03

Connaît les étiologies graves ou fréquentes d'un malaise.

#### ➤ 07.01.04

Connaît les indications de réalisation et les limites dans le cadre d'un malaise :

- d'un ECG,
- d'une glycémie capillaire,
- d'un dosage du CO

#### ➤ 07.02.01

Est capable de rechercher les éléments cliniques et paracliniques orientant le diagnostic étiologique d'un malaise.

#### ➤ 07.05.03

Est capable de réaliser des gaz du sang artériels.

#### ➤ 07.02.02

Est capable, devant une anomalie à l'ECG, de la relier au malaise et de mettre en œuvre la thérapeutique adaptée en urgence.

#### ➤ 07.01.05

Connaît les critères de définition et de recherche d'une hypotension orthostatique.

#### ➤ 07.05.01

Est capable de rechercher une hypotension orthostatique.

#### ➤ 07.01.06

Connaît les signes de gravité d'une HTA.

#### ➤ 07.01.07

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation du traitement d'une HTA aux urgences.

#### ➤ 07.02.03

Est capable de mettre en œuvre les stratégies thérapeutiques recommandées devant une HTA maligne.

#### ➤ 07.05.06

Est capable de reconnaître un œdème papillaire au fond d'œil.

#### ➤ 07.01.08

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des thérapeutiques anti-arythmiques, des troubles de la conduction, de l'excitabilité utilisées en urgence.

➤ **07.01.09**

Connaît les indications d'une cardioversion, en mode synchronisé, en urgence.

➤ **07.05.04**

Est capable de réaliser une cardioversion en mode synchronisé.

➤ **07.05.05**

Est capable de réaliser un entraînement systolique externe.

➤ **07.01.10**

Connaît les stratégies thérapeutiques recommandées devant une intoxication au CO.

➤ **07.05.02**

Est capable d'utiliser un testeur de CO en air ambiant ou en air expiré.

➤ **07.01.11**

Connaît les modes de décompensation d'une hyperglycémie en fonction de l'âge, du type de diabète et des traitements en cours.

➤ **07.01.12**

Connaît les causes favorisant les décompensations hyperglycémiques d'un diabète.

➤ **07.02.04**

Est capable de rechercher devant une hypoglycémie les causes et facteurs favorisant de celle-ci.

➤ **07.02.05**

Est capable, après correction d'une hypoglycémie en urgence, de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge adaptée aux risques de dysglycémie ultérieurs.

➤ **07.02.06**

Est capable d'évoquer une décompensation diabétique devant des signes d'accompagnement d'un malaise.

➤ **07.01.13**

Connaît les modalités thérapeutiques recommandées de prise en charge en urgence d'une décompensation d'un diabète.

➤ **07.02.07**

Est capable de mettre en œuvre, la stratégie de prise en charge thérapeutique d'une décompensation diabétique.

## 8 - Vomissements – diarrhée

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ 08.01.01

Connaît les étiologies :

des nausées,  
des vomissements,  
des diarrhées,  
d'un hoquet

et leur prévalence en fonction de l'âge.

#### ➤ 08.01.02

Connaît les causes abdominales, extra-abdominales, métaboliques ou médicamenteuses des nausées ou vomissements à prendre en charge en urgence.

#### ➤ 08.02.01

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.

#### ➤ 08.02.02

Est capable d'évaluer l'importance du retentissement :

des nausées,  
des vomissements,  
des diarrhées,  
d'un hoquet.

#### ➤ 08.02.03

Est capable, devant :

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.

#### ➤ 08.02.04

Est capable, en cas de diarrhée aiguë, de repérer les situations devant faire déclencher des mesures préventives individuelles et collectives.

## 9 - Dyspnée

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ 09.01.01

Connaît les signes d'alarme devant une symptomatologie ventilatoire.

#### ➤ 09.02.01

Est capable de reconnaître les signes d'alarme d'une dyspnée.

#### ➤ 09.01.02

Connaît les positions d'installation, indications et contre-indications, et les modalités de mobilisation d'un patient présentant une dyspnée.

#### ➤ 09.02.02

Est capable de choisir une position d'installation du patient.

#### ➤ 09.01.03

Connaît les signes évocateurs de l'origine ou du mécanisme d'une dyspnée.

#### ➤ 09.01.04

Connaît les signes cliniques et para cliniques évocateurs de l'étiologie d'une dyspnée.

#### ➤ 09.01.05

Connaît les environnements délétères pour la fonction respiratoire du patient.

#### ➤ 09.02.03

Est capable de reconnaître les environnements délétères pour la fonction respiratoire du patient.

#### ➤ 09.02.04

Est capable face à une dyspnée d'évoquer des hypothèses diagnostiques en leur attribuant un niveau de probabilité.

#### ➤ 09.02.05

Est capable de mettre en œuvre une stratégie de recueil des paramètres de surveillance d'une dyspnée.

#### ➤ 09.05.02

Est capable d'utiliser :

- Un appareil à débit expiratoire de pointe,
- Un saturimètre,
- Un appareil à pression transcutanée en O<sub>2</sub>,
- Un capnographe,
- Un tensiomètre,
- Un cardio-scope.

#### ➤ 09.01.06

Connaît les stratégies diagnostiques et thérapeutiques recommandées des étiologies des dyspnées nécessitant une prise en charge en urgence.

#### ➤ 09.02.06

Est capable, en fonction de l'origine ou du mécanisme d'une dyspnée, d'appliquer les stratégies diagnostiques ou thérapeutiques recommandées en urgence.

#### ➤ 09.02.07

Est capable de reconnaître les signes radiologiques évocateurs de l'étiologie d'une dyspnée.

#### ➤ 09.02.08

Est capable d'interpréter les gaz du sang en fonction des données de la situation.

#### ➤ 09.01.07

Connaît les signes de gravité spécifiques des dyspnées possédant un traitement étiologique applicable aux urgences.

#### ➤ 09.01.08

Connaît les indications, contre-indications, limites et incidents des différentes techniques d'inhalation de l'O<sub>2</sub>.

➤ **09.01.09**

Connaît les indications recommandées de l'oxygénothérapie hyperbare

➤ **09.02.09**

Est capable de choisir la technique d'inhalation de l'O<sub>2</sub> en fonction de la situation du patient.

➤ **09.05.01**

Est capable de mettre en œuvre en toute sécurité l'utilisation du matériel suivant :

- Bouteille d'O<sub>2</sub>,
- Manodétendeur,
- Débitre,
- Humidificateur,
- Sonde naso-pharyngée,
- Masque simple et moyenne concentration,
- Masque avec une réserve à haute concentration,
- Matériel de nébulisation.

## 10 - Exposition à risque

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ 10.01.01

Connaît les catégories d'agents pouvant entraîner un risque sanitaire collectif.

#### ➤ 10.02.01

Est capable d'appliquer les stratégies recommandées de prévention et de prise en charge d'un risque sanitaire collectif.

#### ➤ 10.01.02

Connaît le niveau de risque des différentes situations d'exposition à des liquides biologiques.

#### ➤ 10.02.02

Est capable, devant une exposition aux liquides biologiques, de déterminer les modalités de la prise en charge d'un patient.

#### ➤ 10.01.03

Connaît les spécificités toxicologiques, cliniques, évolutives et thérapeutiques des intoxications et expositions graves ou fréquentes.

#### ➤ 10.02.03

Est capable de rapporter les signes cliniques observés à une exposition à un toxique.

#### ➤ 10.01.04

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des méthodes d'épuration digestive en cas d'intoxication.

#### ➤ 10.02.04

Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées au toxique supposé et à la situation clinique.

#### ➤ 10.05.01

Est capable de réaliser un lavage gastrique.

#### ➤ 10.02.05

Est capable de reconnaître les facteurs de risque et les situations devant faire évoquer une hypothermie.

#### ➤ 10.01.05

Connaît les éléments d'évaluation de la gravité et les stades de l'hypothermie accidentelle.

#### ➤ 10.02.06

Est capable d'adapter les moyens thérapeutiques et l'orientation du patient à la sévérité d'une hypothermie.

#### ➤ 10.01.06

Connaît les principes thérapeutiques d'une hypothermie.

#### ➤ 10.01.07

Connaît les principes thérapeutiques des gelures.

#### ➤ 10.02.07

Est capable, devant des gelures, de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge préconisées.

#### ➤ 10.02.08

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.

#### ➤ 10.02.09

Est capable, devant une morsure, piqûre ou contact avec un animal, de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées au risque évoqué.

## 11 - Troubles de conscience

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ 11.01.01

Connaît les situations organiques susceptibles d'être à l'origine de troubles de la conscience ou de son expression.

#### ➤ 11.02.02

Est capable de rechercher, devant un trouble de la conscience ou de son expression, les étiologies accessibles à un traitement en urgence.

#### ➤ 11.02.01

Est capable, devant un trouble de la conscience ou de son expression, de mettre en œuvre un traitement d'urgence adapté.

#### ➤ 11.02.03

Est capable, devant un trouble de la conscience ou de son expression, de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques permettant l'orientation du patient.

#### ➤ 11.01.02

Connaît les stratégies recommandées de prise en charge diagnostique et thérapeutique d'une crise convulsive isolée ou non.

#### ➤ 11.02.04

Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques et thérapeutiques recommandées devant une crise convulsive isolée ou non.

#### ➤ 11.01.03

Connaît les spécificités étiologiques et thérapeutiques des convulsions de l'enfant.

#### ➤ 11.01.04

Connaît les critères d'évaluation d'un patient présentant un risque suicidaire.

#### ➤ 11.02.05

Est capable de rattacher des troubles psychogènes à une affection somatique.

#### ➤ 11.02.06

Est capable de rattacher des troubles somatiques à une affection psychogène

#### ➤ 11.01.05

Connaît les risques de complications aiguës des conduites addictives et des troubles psychiques, ainsi que les principes de leurs traitements préventifs et curatifs.

#### ➤ 11.01.06

Connaît les indications, contre-indications et limites de la prise en charge en urgence des patients présentant une conduite addictive.

#### ➤ 11.01.07

Connaît les alternatives à la prise en charge en urgence des patients présentant une conduite addictive.

#### ➤ 11.02.07

Est capable, devant une addiction, de proposer une filière de prise en charge de proximité.

## 12 -Saignement extériorisé non traumatique

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ 12.01.01

Connaît les étiologies d'un saignement selon la voie d'extériorisation.

#### ➤ 12.02.01

Est capable de mettre en œuvre, devant un saignement extériorisé les recherches permettant d'en distinguer l'origine.

#### ➤ 12.05.04

Est capable de réaliser une anoscopie.

#### ➤ 12.02.03

Est capable de mettre en œuvre les stratégies diagnostiques devant des signes cliniques évocateurs d'une grossesse extra-utérine.

#### ➤ 12.02.04

Est capable d'orienter et de traiter, si nécessaire, un patient ayant une hématurie.

#### ➤ 12.01.02

Connaît les critères de gravité des hémorragies digestives en fonction de l'étiologie et du terrain du patient.

#### ➤ 12.01.03

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des traitements spécifiques d'urgence d'une hémorragie digestive.

#### ➤ 12.02.02

Est capable de mettre en œuvre les traitements d'urgence recommandés :

- d'une hémorragie digestive,
- d'une hémoptysie,
- d'une épistaxis .

#### ➤ 12.05.02

Est capable de réaliser un tamponnement antérieur d'une épistaxis.

#### ➤ 12.05.03

Est capable de réaliser un tamponnement postérieur par sonde à ballonnet.

#### ➤ 12.01.04

Connaît la technique de pose des sondes de tamponnement gastro-oesophagiennes.

#### ➤ 12.05.01

Est capable de poser une sonde de tamponnement gastro-oesophagienne.

#### ➤ 12.01.05

Connaît les indications et les conditions de réalisation de l'endoscopie digestive en urgence.

#### ➤ 12.01.06

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des traitements spécifiques d'urgence d'une hémoptysie.

#### ➤ 12.01.07

Connaît les indications et les conditions de réalisation de l'endoscopie bronchique en urgence.

#### ➤ 12.01.08

Connaît les indications et le principe de l'intubation sélective.



## 13 –Traumatismes

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ 13.02.01

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

#### ➤ 13.02.02

Est capable de mettre en place une stratégie recommandée de prise en charge d'un polytraumatisé.

#### ➤ 13.01.01

Connaît en fonction du mécanisme lésionnel et de la cinétique du traumatisme, les lésions susceptibles d'affecter les tissus ou organes potentiellement touchés.

#### ➤ 13.01.02

Connaît les différentes manœuvres de mobilisation d'un patient en fonction des lésions potentielles ou avérées de celui-ci.

#### ➤ 13.05.01

Est capable de mettre en oeuvre :

- Un pont néerlandais,
- Un pont simple ou amélioré,
- Un maintien de l'axe tête-cou-tronc lors de la mobilisation d'un patient.

#### ➤ 13.05.02

Est capable d'utiliser un matelas à décompression.

#### ➤ 13.05.03

Est capable de mettre en place un pantalon anti-choc.

#### ➤ 13.01.03

Connaît les associations lésionnelles traumatiques potentielles.

#### ➤ 13.02.07

Est capable de rechercher, pour un traumatisme donné, les complications spécifiques des lésions engendrées.

#### ➤ 13.01.04

Connaît les spécificités de la prise en charge diagnostique ou thérapeutique d'une lésion en fonction :

- de la localisation,
- du type d'agent vulnérant,
- de l'âge.

#### ➤ 13.02.04

Est capable de mettre en oeuvre la prise en charge spécifique de lésions potentiellement induites par un agent vulnérant particulier y compris risques NRBC.

#### ➤ 13.02.11

Est capable de reconnaître une lésion ostéo-articulaire spécifique de l'enfant.

#### ➤ 13.01.05

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des différentes modalités d'analgésie locale ou générales utilisables en urgence.

#### ➤ 13.05.04

Est capable de réaliser une anesthésie locale.

➤ **13.05.05**

Est capable de mettre en œuvre, notamment :

- un bloc inter-digital,
- un bloc ilio-fascial,
- un bloc de la gaine des fléchisseurs.

➤ **13.02.03**

Est capable de mettre en application les méthodes, recommandées en urgence, de prise en charge de la douleur utilisables en traumatologie.

➤ **13.05.09**

Est capable de mettre en application les techniques antalgiques de cryothérapie.

➤ **13.01.06**

Connaît, pour une région anatomique donnée, la fréquence de survenue des différentes lésions, en particulier en fonction du mécanisme lésionnel.

➤ **13.01.07**

Connaît les principes généraux et les spécificités de la prise en charge des lésions osseuses, articulaires, musculo-tendineuses ou cutanées en fonction de leur localisation.

➤ **13.02.06**

Est capable, devant une lésion comportant une ou plusieurs associations lésionnelles potentielles, de rechercher celles-ci cliniquement ou par une procédure complémentaire.

➤ **13.05.06**

Est capable de réaliser une échographie à la recherche :

- d'un épanchement péritonéal traumatique,
- d'un globe vésical
- d'un épanchement péricardique compressif.

➤ **13.01.08**

Connaît les moyens d'exploration radiologique d'un traumatisme donné, leurs indications, leurs limites et les résultats que l'on peut en attendre aux urgences.

➤ **13.02.09**

Est capable d'attribuer, à une symptomatologie ostéo-articulaire ou cutanée, une origine traumatique ou non.

➤ **13.02.10**

Est capable de reconnaître ou d'évoquer radiologiquement le caractère traumatique ou non d'une lésion.

➤ **13.01.09**

Connaît les signes radiologiques permettant d'évoquer le caractère récent ou ancien d'une lésion ostéo-articulaire.

➤ **13.02.08**

Est capable de reconnaître sur des explorations d'imagerie le caractère ancien ou récent d'une lésion ostéo-articulaire

➤ **13.01.10**

Connaît les variantes des méthodes et des positions d'immobilisation en fonction du risque évolutif des lésions rencontrées.

➤ **13.01.11**

Connaît les risques évolutifs des différentes lésions ostéo-articulaires et des parties molles.

➤ **13.05.07**

Est capable de mettre en œuvre les méthodes de préservation d'un segment de membre amputé.

➤ **13.05.10**

Est capable d'effectuer :

- une rhinoscopie antérieure.
- une otoscopie.
- un fond d'œil.
- un test cornéen à la fluorescéine.

➤ **13.01.12**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des méthodes prophylactiques de la maladie thromboembolique veineuse.

➤ **13.01.13**

Connaît la stratégie de prise en charge d'un traumatisme ostéo-articulaire donné.

➤ **13.01.14**

Connaît les principes de réduction d'une luxation :

➤ **13.01.15**

Connaît différentes méthodes de réduction d'une luxation d'épaule.

➤ **13.01.16**

Connaît la manœuvre de réduction d'une pronation douloureuse.

➤ **13.05.15**

Est capable de réduire une pronation douloureuse de l'enfant.

➤ **13.01.17**

Connaît les indications amenant à lever, en urgence, un blocage maxillaire.

➤ **13.05.11**

Est capable de lever un blocage maxillaire

➤ **13.05.12**

Est capable de mettre en traction de manière manuelle un fragment maxillaire inférieur médian libre.

➤ **13.05.14**

Est capable d'effectuer la réduction d'une luxation :

- De l'épaule,
- Du coude,
- Métacarpo-phalangienne, y compris du pouce (manœuvre de Faraboeuf),
- Des interphalangiennes des doigts,
- De la rotule,
- De la fibulo tibiale supérieure,
- D'une anse de seau méniscale,
- Tibio-astragaliennne,
- Des métatorso-phalangiennes,
- Des interphalangiennes des orteils,
- Dento-alvéolaire,
- D'une articulation temporo-mandibulaire (manœuvre de Nelaton).

➤ **13.05.13**

Est capable d'effectuer la réaxation d'un segment de membre mobile.

➤ **13.05.24**

Est capable de réaliser une ponction évacuatrice d'un épanchement liquidien du genou.

➤ **13.05.16**

Est capable de réaliser un testing dynamique radiologique de la méta-carpo-phalangienne du pouce ainsi que de l'articulation acromio-claviculaire.

➤ **13.05.17**

Est capable de réaliser une immobilisation rigide ou souple, statique ou dynamique, temporaire ou définitive :

- de l'épaule en abduction / rotation interne (thoraco-brachial).
- brachio-palmaire,
- ante-brachio-palmaire prenant le pouce ou non,
- de la métacarpophalangienne,
- des interphalangiennes des doigts de la main.
- du rachis cervical
- pelvi-pédieuse
- cruro-pédieuse
- cruro-jambière
- de type botte plâtrée
- de type chausson plâtré

et leurs variantes positionnelles en fonction des lésions rencontrées.

➤ **13.05.18**

Est capable de réaliser la pose d'une immobilisation type Mayo clinic.

➤ **13.05.19**

Est capable de réaliser la pose d'un bandage de Dujarrier.

➤ **13.05.20**

Est capable d'effectuer une fronde de la mâchoire.

➤ **13.05.21**

Est capable d'effectuer la pose d'une attelle de Donway.

➤ **13.05.22**

Est capable d'effectuer la pose d'un bandage compressif de cheville.

➤ **13.05.23**

Est capable d'effectuer la pose d'une contention adhésive des doigts, du pied et des orteils.

➤ **13.02.12**

Est capable de reconnaître les spécificités lésionnelles nécessitant une adaptation des immobilisations habituelles.

➤ **13.01.18**

Connaît les circonstances de survenue, la physiopathologie, les signes évocateurs et la technique diagnostique d'un syndrome de loge.

➤ **13.05.26**

Est capable de réaliser une mesure de pression musculaire à la recherche d'un « syndrome de loge ».

➤ **13.02.13**

Est capable d'identifier les éléments en faveur de l'apparition d'un hématome de Morel-Lavallée.

➤ **13.05.25**

Est capable d'effectuer un bandage compressif de cuisse prévenant l'apparition d'un hématome de Morel-Lavallée.

➤ **13.01.19**

Connaît les signes cliniques, qui devant une atteinte cutanée font poser l'indication d'une exploration chirurgicale.

➤ **13.01.20**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation

des méthodes et produits de décontamination  
des antibiotiques  
des méthodes et produits de couverture cutanée

utilisables en cas de lésion cutané-muqueuse.

➤ **13.02.14**

Est capable de mettre en place une stratégie de décontamination locale cutané-muqueuse.

➤ **13.02.05**

Est capable d'apprécier le statut vaccinal antitétanique d'un patient et d'agir en conséquence.

➤ **13.01.21**

Connaît les différentes méthodes de protection et pansement d'une lésion cutanée, leurs indications, contre indications, leurs techniques de réalisation, et leurs modalités de suivi.

➤ **13.02.15**

Est capable d'évaluer l'utilité et l'étendue d'un parage

➤ **13.02.16**

Est capable de rechercher et reconnaître les lésions potentielles, au décours de l'exploration d'une plaie.

➤ **13.05.31**

Est capable de mettre en œuvre les techniques d'exploration d'une plaie aux urgences.

➤ **13.01.22**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des différentes techniques de fermeture d'une plaie et leurs modalités de suivi.

➤ **13.05.33**

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.

➤ **13.05.34**

Est capable de mettre en œuvre un drainage de plaie par crins de Florence.

➤ **13.02.19**

Est capable de choisir le produit de couverture cutané en fonction des données spécifiques d'une lésion.

➤ **13.05.32**

Est capable de parer de manière non traumatique une lésion cutanée, en économisant le revêtement cutané.

➤ **13.02.20**

Est capable de poser l'indication d'une antibiothérapie devant une lésion cutanée.

➤ **13.02.18**

Est capable d'évaluer la pertinence de l'indication et des modalités d'extraction d'un corps étranger.

➤ **13.05.27**

Est capable d'extraire un corps étranger superficiel des parties molles.

➤ **13.01.23**

Connaît les indications, contre-indications, limites, complications et modalités de suivi des méthodes d'évacuation d'une collection sous-unguéale.

➤ **13.02.17**

Est capable de différencier un hématome d'une ecchymose sous-unguéale.

➤ **13.05.28**

Est capable d'évacuer une collection sous-unguéale

➤ **13.05.29**

Est capable de déposer, retailler ou substituer, replacer et fixer un ongle de la main ou du pied.

➤ **13.01.24**

Connaît les indications, contre-indications, complications et incidents d'un drainage vésical, urétral ou sus-pubien.

➤ **13.02.21**

Est capable de poser l'indication d'un drainage urinaire.

➤ **13.05.08**

Est capable de réaliser un drainage vésical par voie urétrale ou sus-pubienne.

➤ **13.05.30**

Est capable de réaliser le traitement d'une rupture du frein de la verge.

➤ **13.01.25**

Connaît les modalités de réalisation d'une ponction décompressive du péricarde.

➤ **13.02.22**

Est capable de poser l'indication d'une ponction décompressive du péricarde.

## 14 - Principes d'organisation

### Un médecin d'urgence :

#### ➤ 14.01.01

Connaît les modalités d'organisation et de planification du système de soins national, en particulier lorsqu'elles concernent les urgences.

#### ➤ 14.01.02

Connaît les principales dispositions des textes législatifs et réglementaires organisant la prise en charge des urgences.

#### ➤ 14.02.04

Est capable de mettre en œuvre les procédures d'alerte sanitaire.

#### ➤ 14.01.03

Connaît les missions, les principes d'organisation, les différentes structures participant aux secours pré-hospitalier et hospitalier.

#### ➤ 14.02.02

Est capable de repérer, au cours d'une télécommunication, les éléments de gravité d'une situation.

#### ➤ 14.02.03

Est capable de choisir le moment et les modalités du transport extra ou intra-hospitalier d'un patient, en tenant compte de son état, de l'évolution prévisible et des possibilités locales.

#### ➤ 14.01.04

Connaît les principes d'organisation de la prise en charge d'une situation à victimes multiples.

#### ➤ 14.02.01

Est capable d'organiser la prise en charge d'une situation impliquant plusieurs patients, en tenant compte des priorités médicales et des contraintes liées à l'environnement.

#### ➤ 14.01.05

Connaît les spécificités d'organisation de la prise en charge d'une situation en milieu hostile.

#### ➤ 14.01.06

Connaît les outils d'évaluation en médecine d'urgence.

#### ➤ 14.02.05

Est capable d'utiliser les outils d'évaluation en médecine d'urgence.

## 15 - Pathologie materno-fœtale

### Un médecin d'urgence :

➤ **15.01.01**

Connaît les différentes phases de déroulement d'un accouchement eutocique.

➤ **15.02.01**

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

➤ **15.05.01**

Est capable de réaliser un monitoring fœtal.

➤ **15.01.04**

Connaît les particularités d'un accouchement sur grossesse multiple.

➤ **15.01.02**

Connaît les méthodes d'évaluation de l'imminence d'un accouchement.

➤ **15.02.02**

Est capable de reconnaître le type de présentation devant un accouchement imminent.

➤ **15.05.03**

Est capable de réaliser au moins une manœuvre permettant de faciliter l'expulsion d'une présentation par le siège.

➤ **15.01.05**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités de réalisation d'une épisiotomie.

➤ **15.02.03**

Est capable de poser l'indication d'une épisiotomie.

➤ **15.05.02**

Est capable de réaliser une épisiotomie.

➤ **15.02.04**

Est capable d'examiner un nouveau-né et de lui prodiguer les premiers soins.

➤ **15.02.05**

Est capable, sur un monitoring fœtal, de reconnaître une contraction utérine et un ralentissement du rythme cardiaque fœtal.

➤ **15.02.06**

Est capable au toucher vaginal de reconnaître une procidence du cordon et d'agir en conséquence.

➤ **15.02.07**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies recommandées de prise en charge d'une hémorragie du post-partum.

➤ **15.02.08**

Est capable de poser l'indication d'une révision utérine d'urgence.

➤ **15.05.04**

Est capable de réaliser un massage utérin en urgence.

➤ **15.05.05**

Est capable de réaliser une révision utérine de sauvetage.

➤ **15.01.03**

Connaît les signes évocateurs, les stratégies thérapeutiques d'une menace d'accouchement prématuré.

➤ **15.02.09**

Est capable de détecter les signes précoces évocateurs :  
de menace d'accouchement prématuré ,  
d'éclampsie,



d'hématome rétro-placentaire.

➤ **15.01.06**

Connaît les indications et les contre indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation des ocytociques, des traitements de l' HTA gravidique et de ses complications.

➤ **15.02.10**

Est capable de poser l'indication d'un traitement anti-hypertenseur et/ou anti-convulsivant en urgence chez une femme enceinte.

➤ **15.01.07**

Connaît les étiologies d'une hémorragie génitale selon le terme de la grossesse.

➤ **15.02.11**

Est capable devant une hémorragie des 2eme et 3eme trimestres, d'appliquer un traitement d'urgence adapté à l'étiologie la plus probable.

➤ **15.01.08**

Connaît les étiologies à risque spécifique d'une hyperthermie chez la femme enceinte.

➤ **15.02.12**

Est capable, chez une femme enceinte, d'évaluer le retentissement maternel et/ou fœtal :  
d'un traumatisme,  
d'une hyperthermie.

## 16 - Interprétation de certains examens complémentaires

### Un médecin d'urgence :

➤ **16.02.01**

Est capable de mettre en œuvre les stratégies de prise en charge en urgence d'un patient présentant un résultat anormal d'examen complémentaire.

➤ **16.02.02**

Est capable de replacer un résultat anormal d'examen complémentaire dans un contexte clinique et paraclinique afin d'évaluer la nécessité d'une prise en charge en urgence.

➤ **16.02.04**

Est capable d'évaluer l'intérêt des méthodes de biologie délocalisée dans son activité.

➤ **16.05.01**

Est capable d'utiliser des méthodes de biologie délocalisée.

➤ **16.02.03**

Est capable d'évoquer une étiologie toxique devant le résultat anormal d'un examen complémentaire.

## 17 - Connaissances transversales

### GENERALITES

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 17.01.01

Connaît les éléments liés au patient ou à son environnement susceptibles de modifier la prise en charge aux urgences.

##### ➤ 17.01.02

Connaît les formes atypiques des maladies fréquentes ou graves.

##### ➤ 17.01.03

Connaît les stratégies relationnelles de communication adaptées à un comportement donné.

##### ➤ 17.02.01

Est capable d'élaborer une stratégie de prise en charge diagnostique et thérapeutique face à une situation donnée.

### ATTITUDES ET MANIERES DE TRAVAILLER

#### A/ Attitudes de travail :

#### Un médecin d'urgence :

##### ➤ 17.03.01

Est attentif à l'apparition de signes évocateurs d'incidents induits par les actions mises en œuvre.

##### ➤ 17.03.02

Est attentif à l'efficacité des actions mises en œuvre.

##### ➤ 17.03.03

Est attentif à l'évolution des valeurs des paramètres de surveillance.

##### ➤ 17.03.04

Est attentif à ne pas méconnaître

- les associations pathologiques,
- les données environnementales d'une situation.

##### ➤ 17.03.05

Est attentif au respect des principes d'hygiène applicables dans un contexte d'urgence.

##### ➤ 17.03.06

Est attentif à proposer, devant une pathologie à risque de récurrence ou de dissémination, les différentes stratégies de prévention de celle-ci.

##### ➤ 17.03.07

Reconnaît, dans une présentation clinique urgente, la manifestation atypique d'une pathologie.

##### ➤ 17.03.08

Envisage de principe une étiologie organique devant une présentation clinique évoquant une pathologie psychiatrique.

##### ➤ 17.03.09

Evoque de principe la possibilité de grossesse chez une femme en âge de procréer.

##### ➤ 17.03.10

Evoque de principe la possibilité d'une cause iatrogène.

➤ **17.03.11**

Anticipe les modes d'évolution potentiels devant un patient présentant des signes d'alarme d'une pathologie donnée.

➤ **17.03.12**

Anticipe l'apparition ou l'aggravation des douleurs du patient en fonction des thérapeutiques à mettre en œuvre.

➤ **17.03.13**

Adapte les stratégies diagnostiques et les choix thérapeutiques en cas d'associations pathologiques supposées ou avérées.

➤ **17.03.14**

Adapte la stratégie thérapeutique en fonction des mécanismes évoqués en tenant compte de l'évolution de la situation et de la réponse au traitement.

➤ **17.03.15**

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.

➤ **17.03.16**

Intègre les éléments nouveaux ou l'évolution pour adapter la stratégie.

➤ **17.03.17**

Prend des décisions à un instant donné, en tenant compte de l'incertitude contextuelle ou clinique.

➤ **17.03.18**

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.

➤ **17.03.19**

Tient compte des attentes, des craintes, des douleurs du patient et y répond, durant les différentes étapes de la prise en charge,.

➤ **17.03.20**

Respecte le choix thérapeutique du patient après une information sur les bénéfices et les risques des différents aspects de la prise en charge.

➤ **17.03.21**

Applique les choix thérapeutiques face à une situation donnée, en respectant les demandes et les convictions du patient et de son entourage.

➤ **17.03.22**

Intègre la dimension éthique dans ses attitudes et manières de travailler.

➤ **17.03.23**

S'entoure des compétences nécessaires à la prise en charge du patient en tenant compte des éléments de gravité.

➤ **17.03.24**

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.

➤ **17.03.25**

Respecte l'intimité des patients lors de la prise en charge.

➤ **17.03.26**

Connaît les limites de ses propres compétences.

➤ **17.03.27**

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.

B/ Manières de travailler :

Un médecin d'urgence :

➤ **17.03.28**

Mène un interrogatoire non directif (semi-directif ou libre).

➤ **17.03.29**

Interroge de manière non directive le patient et ses proches à la recherche des éléments concourants à la résolution de la situation.

➤ **17.03.30**

Recherche les informations nécessaires à la résolution d'un problème donné sur tout support disponible.

➤ **17.03.31**

Recherche les données nécessaires à la résolution d'une situation d'urgence complexe ou inhabituelle.

➤ **17.03.32**

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.

➤ **17.03.33**

Vérifie la véracité des informations cliniques et para-cliniques transmises par des tiers.

➤ **17.03.34**

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.

➤ **17.03.35**

Attribue une valeur prédictive à un résultat d'examen complémentaire en fonction de la situation clinique et des performances supposées de l'examen.

➤ **17.03.36**

Met en oeuvre à l'avance les procédures complémentaires nécessaires au traitement précoce des complications potentielles d'une situation.

➤ **17.03.37**

Met en oeuvre, sur simple suspicion, une prévention des complications du sevrage d'une substance toxique ou médicamenteuse.

➤ **17.03.38**

Met en oeuvre les procédures d'hygiène.

➤ **17.03.39**

Met en oeuvre les procédures d'isolement adaptées à l'état du patient.

➤ **17.03.40**

Intègre les données scientifiques conformes aux connaissances actuelles dans l'évaluation des situations et les solutions proposées.

➤ **17.03.41**

Recherche la cohérence des données cliniques et de celles issues des procédures complémentaires.

➤ **17.03.42**

Intègre les données de l'interrogatoire, de l'examen physique, des examens complémentaires et de l'évolution pour prendre les décisions concernant le patient.

➤ **17.03.43**

Evalue et tient compte de la co-morbidité et des problèmes sociaux pour la prise en charge :

- au cours du passage du patient aux urgences.
- lors de la sortie des urgences.

➤ **17.03.44**

Propose les différentes thérapeutiques compatibles avec la pathologie et la situation personnelle du patient.

➤ **17.03.45**

Réévalue, à chaque étape de la prise en charge d'un patient, les orientations et les décisions prises antérieurement.

➤ **17.03.46**

Coordonne les actions des différents intervenants dans l'organisation de la prise en charge.

➤ **17.03.47**

Délègue 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.

➤ **17.03.48**

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.

➤ **17.03.49**

Organise la réalisation d'un acte technique dans des conditions optimales de confort et de sécurité pour le patient et l'intervenant.

➤ **17.03.50**

Formule une prescription d'examen complémentaire de manière lisible et détaillée permettant d'effectuer des examens adaptés et de les interpréter.

➤ **17.03.51**

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.

➤ **17.03.52**

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.

➤ **17.03.53**

Fait participer le patient à la prise de décision.

➤ **17.03.54**

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.

➤ **17.03.55**

Informe les patients des mesures préventives de récurrence ou d'aggravation de leur pathologie ou des pathologies sous-jacentes.

➤ **17.03.56**

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.

➤ **17.03.57**

Organise les éléments concourant à la continuité des soins.

➤ **17.03.58**

Orienté le patient vers le médecin le plus approprié, lorsqu'un état pathologique ne relevant pas d'une prise en charge aux urgences est évoqué.

➤ **17.03.59**

Dirige le patient vers l'interlocuteur le plus apte à le prendre en charge.

➤ **17.03.60**

Met en place, si nécessaire, des stratégies de prise en charge du patient à distance de son passage aux urgences.

➤ **17.03.61**

Explique au patient et met en œuvre les procédures lui permettant d'accéder aux avantages sociaux auxquels celui-ci peut prétendre.

➤ **17.03.62**

Entretient régulièrement ses compétences.

➤ **17.03.63**

Utilise des outils validés d'aide à la prise en charge des patients.

➤ **17.03.64**

Encadre l'acquisition des compétences des étudiants en formation aux urgences.

## RELATIONS INTERPERSONNELLES

### **Un médecin d'urgence :**

➤ **17.04.01**

Fait preuve de tact dans ses relations avec les différents impliqués dans une situation.

➤ **17.04.02**

Informe le patient de manière intelligible sur sa pathologie, le traitement entrepris aux urgences, sa durée, ses complications, ses effets secondaires, ainsi que les modalités de suivi.

➤ **17.04.03**

Explique, de manière compréhensible pour chacun des impliqués dans une situation, les éléments concourant au choix de la prise en charge.

➤ **17.04.04**

Explique, au patient et à l'équipe soignante, les différentes étapes d'un acte technique.

➤ **17.04.05**

S'assure de la bonne compréhension d'un message par son interlocuteur.

➤ **17.04.06**

Met en œuvre les stratégies relationnelles adaptées au comportement du malade, des accompagnants et du personnel.

➤ **17.04.07**

Met en œuvre des techniques d'empathie.

➤ **17.04.08**

Gère les interactions entre les différents intervenants dans l'organisation de la prise en charge.

➤ **17.04.09**

Suscite l'intérêt et la vocation pour la discipline de Médecine d'Urgence.

# **BIBLIOGRAPHIE**



## BIBLIOGRAPHIE

1. PREVEL M.  
Evaluation des compétences cliniques.  
Mémoire de DESS, Paris XIII, 1998
2. RAYNAL F., RIEUNIER A .  
Pédagogie : Dictionnaire des concepts clés.  
ESF éditeur, Paris, 1997
3. MEIRIEU P.  
Apprendre ...oui, mais comment ?  
ESF éditeur, Paris, 1991
4. WITTORSKI R.  
De la fabrication des compétences.  
Education Permanente, 1998, 135, 56-69.
5. DREYFUS H.L ., dans ANDLER D.  
La portée philosophique du connexionisme. Introduction aux sciences cognitives. Gallimard,  
Paris, 1992
6. VERGNAUD G .  
Les sciences cognitives en débat.  
Edition du CNRS, Paris, 1991
7. SOUTHGATE L.  
Freedom and discipline :Clinical practice and the assessment of clinical competence .  
British Journal of General Practice, 1994, 44, 87-92.
8. BURG F.D., LLOYD J.S., TEMPLETON B.  
Competence in Medicine  
Medical teacher, 1982, 4, 2, 60-64.
9. FOULIN J.N., MOUCHON S.  
Psychologie de l'éducation.  
Nathan. 1998
10. DECI E.L., RYAN R.M.  
Intrinsic motivation and self determination in human behavior.  
Plenum Press, 1985.

## SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
LES COMPÉTENCES.....	5
MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU RÉFÉRENTIEL.....	16
LISTE DES COMPÉTENCES TYPE.....	19
Défaillances vitales.....	20
Douleurs non traumatiques.....	26
Lésions cutanées et muqueuses.....	30
Trouble des fonctions motrices sensitives et sensorielles.....	32
Fièvre.....	33
Pathologie médico-sociale.....	36
Malaise – AEG – Asthénie.....	37
Vomissements – diarrhée.....	39
Dyspnée.....	41
Exposition à risque.....	43
Troubles de conscience.....	45
Saignement extériorisé non traumatique.....	47
Traumatismes.....	49
Principes d'organisation.....	55
Pathologie materno-fœtale.....	56
Interprétation de certains examens complémentaires.....	58
Connaissances transversales.....	59
LISTE DES COMPÉTENCES COMBINÉES.....	64
Défaillances vitales.....	65
Douleurs non traumatiques.....	71
Lésions cutanées et muqueuses.....	75
Trouble des fonctions motrices sensitives et sensorielles.....	77
Fièvre.....	78
Pathologie médico-sociale.....	81
Malaise – AEG – Asthénie.....	82
Vomissements – diarrhée.....	84
Dyspnée.....	85
Exposition à risque.....	87
Troubles de conscience.....	89
Saignement extériorisé non traumatique.....	90
Traumatismes.....	91
Principes d'organisation.....	97
Pathologie materno-fœtale.....	98
Interprétation de certains examens complémentaires.....	100
Connaissances transversales.....	101
BIBLIOGRAPHIE.....	106