

SPL/PHANIE

L'EMBOLIE PULMONAIRE



MISE AU POINT

Thrombose Même si l'on dispose aujourd'hui d'examens diagnostiques performants pour affirmer la réalité de l'embolie pulmonaire, l'ensemble de la démarche diagnostique est largement conditionné par la qualité de l'examen clinique.

→ lire page III

RECOMMANDATIONS

Dépistage du cancer du col Le frottis cervico-utérin reste l'examen clé pour le dépistage du cancer. La recherche de l'HPV n'est toujours pas recommandée.

→ lire page II

QUIZ

Évaluez vos connaissances sur legeneraliste.fr

ZAPPING

POSTE RESTANTE AUX URGENCES...

Selon une étude menée conjointement par les départements de médecine générale, de santé publique et des urgences du CHU d'Angers (1), **la lettre du médecin a peu d'influence sur le choix du niveau de priorité fixé à l'admission aux urgences par l'infirmière.**

→ Depuis 20 ans, l'augmentation du nombre de patients admis aux urgences a conduit à l'élaboration et à la mise en place de systèmes de triage à l'accueil des urgences. En France, c'est la Classification Infirmière des Malades des Urgences (CIMU) qui prévaut et son but en tant qu'échelle de tri n'est pas de poser un diagnostic médical mais de fixer des niveaux de priorité.

Aussi, la conclusion de cette étude est pour le moins étonnante dès lors l'on considère que cette lettre est déjà une forme de tri et devrait permettre une amélioration de la sélection des patients. D'autant que les médecins participent activement à cet adressage puisqu'un premier rapport de la DREES de janvier 2003 révèle que plus d'un quart des patients consultant aux urgences sont adressés par un médecin. Et selon un autre rapport de la même institution en 2003, plus du tiers des patients âgés admis aux urgences y accèdent après une consultation médicale préalable et sur présentation d'une lettre qui devrait être considérée comme un indicateur de fragilité.

→ Cette étude parue dans *Santé Publique* a été menée de manière descriptive prospective et comparative entre mai et juillet 2011 au SAU du CHU d'Angers. Sur les 1 516 patients inclus de 62,9 ans d'âge moyen, porteurs d'une lettre médicale (18,5 % des admissions), moins de la moitié (soit 756) avaient des données exploitables. **Le critère de jugement principal est la modification du niveau de priorité après la lecture par l'IAO de la lettre d'adressage.** Chaque

patient a donc bénéficié d'une double évaluation par l'Infirmière d'Accueil et d'Orientation (IAO): avant et après la lecture de la lettre d'admission.

Ainsi, après lecture de la lettre d'admission, les infirmières n'ont modifié le niveau de priorité CIMU que pour 34 patients (4,5 %), le motif de recours pour 50 patients (6,6 %) et ont supprimé la nécessité d'un geste urgent pour 70 patients (9,3 %). Il n'existait pas de différence concernant le choix du niveau de priorité CIMU. **Les modifications du niveau de priorité se font significativement plus souvent dans le sens d'une majoration du caractère urgent.** L'analyse des commentaires montre que la mention de signes de gravité rapportés dans le courrier pouvait expliquer ces résultats.

→ Aux auteurs de conclure, « dans notre étude, **la lettre du médecin a peu d'influence sur le choix du niveau de priorité fixé à l'admission aux urgences par l'infirmière à l'exception de patients pour lesquels la mention de signes de gravité dans le courrier, non retrouvés à l'accueil, a conduit l'infirmière à modifier son niveau de priorité dans le sens plus urgent** ». Le contenu du courrier médical n'était pas pris en compte dans cette étude, seul le changement de classification par l'infirmière après lecture du courrier était le critère de jugement. Un autre travail consisterait peut être à améliorer la qualité des lettres d'admission et tenter de les standardiser sur les critères pris en compte aux urgences.

Dr Linda Sitruk, fmc@legeneraliste.fr

1- Chauveau Philippe et al. « Impact du contenu du courrier médical sur la qualité du triage initial des patients adultes admis aux urgences », *Santé Publique*, 2013/4 Vol. 25, p. 441-451.

COMITÉ DE RÉDACTION

Dr Linda Sitruk (14.78) rédactrice en chef
lsitruk@legeneraliste.fr
Dr Catherine Freydt,
Dr Pascale Naudin-Rousselle,
fmc@legeneraliste.fr
Les membres de la rédaction signent chaque année une déclaration personnelle d'absence de conflit d'intérêts.

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Pr Marc-André BIGARD (Vandœuvre-lès-Nancy),
Dr Philippe BONET (Montbert),
Dr Jean BRAMI (Paris)
Pr Pierre BONFILS (Paris),
Pr Éric BRUCKERT (Paris),
Pr René FRYDMAN (Clamart),
Pr Serge GILBERG (Paris),
Pr Xavier GIRERD (Paris),
Dr Daniel JANNIERE (Paris),
Dr Olivier KANDEL (Poitiers),
Dr Jean LAVAUD (Paris),
Pr Frédéric LIOTÉ (Paris),
Dr William LOWENSTEIN (Boulogne-Billancourt),
Dr Sylvie MEAUME (Ivry-sur-Seine),
Dr Philippe NUSS (Paris)
Pr Christian PERRONNE (Garches),
Pr Pascal RISCHMANN (Toulouse),
Pr Philippe STEG (Paris),
Dr Alain SERRIE (Paris),
Pr Paul VALENSI (Bondy),
Dr France WOIMANT (Paris).