

Enquête de pratique (EP) sur la prise en charge en urgence de l'œdème pulmonaire aigu cardiogénique (OAPc) par les médecins seniors des Service d'Urgences (SU) des Alpes-Maritimes (AM).

D. Thiercelin (1), C. Valour (1), JP. Fournier (2), F. Valli (1), R. Domergue (1)

(1) Hôpital St-Roch, SAMU-SMUR, Nice

(2) Hôpital St-Roch, Médecine Générale d'Urgence (MGU), Nice

Introduction. Nous avons réalisé une EP avant la diffusion de la 8^o Conférence d'Experts (CE) qui s'est tenue en 2005 sous l'égide du Collège PACA de Médecine d'Urgence.

Méthode. Nous avons utilisé le Test de Concordance des Scripts (TCS), qui permet d'explorer le raisonnement et la compétence clinique, établi par deux experts chargés de la rédaction de la CE. Le TCS a cerné 7 situations cliniques indépendantes, 3 items de réponses pour chaque question. Les réponses des experts ont été transformées en crédit par le principe des scores combinés (agregate scoring). Chaque médecin s'est vu attribué un score global. 4 groupes ont été comparés : les Urgentistes (U), les Médecins Généralistes (MG) non titulaire de la CMU, les Réanimateurs Médicaux (RM) des SU des AM, et, des Cardiologues (C) du CHU ainsi que six sous-groupes selon la fonction exercée, l'ancienneté dans la fonction, la part d'activité, le lieu de travail, le type d'exercice et la participation éventuelle à la CE. Analyse statistique par les tests non paramétriques de Kruskal Wallis et Mann Whitney pour un $p < 0,05$.

Résultats. Le questionnaire a été soumis à 87 médecins et à 7 experts. 62 % d'U, 16 % de C, 12 % de MG et 7 % de RM. Sex ratio de 1,9. 53 % exercent en intrahospitalier, 52 % en CHU. 48 % sont PH, 30 % Attachés et 22 % CCA, 57 % exercent depuis plus de 10 ans, 66 % sont temps pleins. Les tests non paramétriques n'ont pas retrouvé de différence significative entre les scores obtenus par les quatre groupes ainsi que pour les six sous-groupes. Les variances des scores moyens étaient très faibles ainsi que les écart-types confirmant la bonne reproductibilité du TCS.

Discussion. Les résultats de notre étude montre les bonnes pratiques cliniques des U des AM. Toutefois, on constate un manque d'utilisation de la CPAP, un emploi timoré du BNP et la présentation clinique de l'OAPc semble comporter quelques pièges mal connus des U. Il semble nécessaire de standardiser les procédure de prise en charge thérapeutique par la diffusion de la CE (appropriation des résultats). Un questionnaire à l'échelon français serait probablement intéressant.