

Urgence et ostéopathie

La plupart des conflits, qu'ils soient personnels, sociaux ou professionnels, résultent souvent d'un manque d'harmonie ou de l'absence d'un consensus dans la définition des mots.

Derrière un même vocable, peuvent se cacher des sens différents voire même opposés.

Avant tout exposé, il convient de se mettre d'accord sur le sens du mot "Urgence"

L'usage du terme urgence peut malheureusement être utilisé comme une « accroche publicitaire » essayant de rassurer la victime ou son entourage se sentant en détresse

Quand parle-t-on d'urgence ?

Certains services traitent l'urgence en raccourcissant le délai du service, d'autres services sont affectés et équipés pour traiter l'urgence vitale, d'autres encore face à une situation d'urgence apportent une réponse adaptée et rapide. L'ostéopathe se trouve face à

-Une demande touchant le corps, dont il faut éliminer l'urgence vitale, en posant rapidement un diagnostic médical.

-Une situation qualifiée d'urgente nécessitant une réponse adaptée pour éviter de se retrouver devant une aggravation mettant cette fois le pronostic vital en jeu. Il y a être pressé.....et être pressé

Quelle définition retenir ?

Il est intéressant de constater « l'absence de définition médicale ou administrative du terme urgence ». Une dérive s'est installée et dans le contexte économique actuel, notre système de couverture santé est sans cesse rediscuté du fait de son coût, les gouvernements successifs n'ont eu de cesse de chercher à réduire « le coût de la santé » en France. Le recours de plus en plus courant aux services des urgences pèse, ainsi, un poids non négligeable dans la gestion économique de la santé.

Cette prise en charge qui apparaît comme gratuite, du fait de l'absence d'obligation à avancer les frais de soins, ne permet pas au patient de prendre conscience du coût réel du fonctionnement de ces services. Pourtant: Les services des urgences sont engorgés de demandes "non urgentes" !!!

Quelles notions sont essentielles pour un thérapeute ?

Il se dégage de ces définitions deux notions:

1. Ne pas se laisser déborder par le temps : Agir avec RAPIDITÉ
2. Répondre à une demande insistante de la part de la pathologie de la victime qui met en péril son PRONOSTIC ÉVOLUTIF, voire son PRONOSTIC VITAL

Ne pas confondre Vitesse et Précipitation

Devant toute situation à caractère d'urgence, il faut respecter le déroulement de trois étapes:

Premièrement: Reconnaître qu'une situation est « urgente »:

C'est à dire poser un Diagnostic Médical réel de l'urgence

Deuxièmement: Agir face à une « situation reconnue urgente »

C'est à dire proposer une action ou un plan d'actions afin de:

- Limiter l'évolution défavorable de la situation initiale
- D'enrayer l'évolution de la situation actuelle vers un caractère d'aggravation et /ou d'irréversibilité des conséquences.

Troisièmement: Évaluer l'efficacité de l'action ou du plan d'actions entrepris:

c'est à dire mettre en place tous les moyens susceptibles d'améliorer la situation et/ou d'enrayer l'évolution défavorable de la situation initiale.

c'est à dire offrir toutes les chances de réussite dans le contexte des connaissances actuelles.

Les urgences médicales

À cette maxime : « il n'y a jamais d'urgence, il n'y a que des gens pressés »

Il faut rajouter « en médecine, il n'y a jamais de jamais »

La véritable situation d'urgence médicale met en jeu: l'arrêt ventilatoire, et/ou l'arrêt circulatoire et/ou

Conférence du MÉDEC : 13 Mars 2009 Dr DOUKHAN Jean Claude 93000 Bobigny
la perte de conscience incontrôlée. Ces urgences ignorées, non traitées, ou non traitables évoluent vers une mort certaine et définitive. D'autres tableaux cliniques peuvent être reconnus comme urgents si, ignorés ou négligés ils évoluent vers les urgences précitées: on parlera "d'urgences différées"
C'est le cas des insuffisances fonctionnelles ou organiques qui participent au bon équilibre des fonctions vitales essentielles de l'ensemble du corps. Foie, rein, thyroïde, surrénale.....
On peut donc parler de « vraies et de fausses urgences » médicales. Vraies ou fausses les urgences médicales doivent être reconnues par tout un chacun puisque des gestes de premiers secours ⁽¹⁾ peuvent être, et surtout, doivent être appliqués au plus vite ⁽²⁾⁽³⁾
Dans un second temps qui se doit d'être court, il faut apporter un Diagnostic Médical qui fixera les moyens de secours les plus adaptés pour répondre à la nécessité d'enrayer une évolution morbide péjorative.

Est ce que le pronostic vital est en jeu chez un patient consultant un ostéopathe?

Le signe fonctionnel le plus fréquemment apporté par un consultant en ostéopathie, est : la Douleur. La douleur qui n'est pas ou plus supportable par un consultant, peut ou non s'accompagner d'autres symptômes (dyspnée, anxiété, vertiges....) qui orientent ou désorientent vers un diagnostic d'urgence . Ce diagnostic d'urgence peut être exagéré ou minimisé: on retombe dans un dilemme de vraie ou fausse urgence médicale.
Le Pronostic vital est en jeu à tout moment si l'on échappe au temps capital du DIAGNOSTIC MÉDICAL avec ses étapes d'interrogatoire, d'examen médical clinique et/ou paraclinique qui reposera la définition de l'urgence médicale, réclamant ainsi une réponse médicale urgente adaptée.

La douleur : peut elle alerter sur le pronostic vital du patient consultant un ostéopathe?

La réponse est **OUI** face à des:

- Précordialgies d'angor confondues avec des douleurs intercostales mécaniques banales
- Douleurs lombaires masquant la réalité d'une fissuration d'anévrisme artériel
- Cervicalgies communes masquant une tumeur lentement compressive...etc etc .

Le diagnostic différentiel est aussi une étape de la prise en charge d'un consultant en ostéopathie car vouloir se précipiter dans une approche thérapeutique manuelle en ignorant la réalité clinique, ou l'existence des moyens les plus adaptés ou la sous-évaluation du traitement entrepris face à une évolution de la pathologie, c'est pousser sa responsabilité professionnelle aux limites de la faute ou de l'irréparable. Que l'ostéopathe soit professionnel de santé ou non professionnel de santé, les prérogatives d'action sont définies par la Loi, restreintes par les décrets de mars 2007 et limitées par un enseignement relatif à chaque spécialité. Le diagnostic médical initial est la singularité du médecin, la réalisation, ou la délégation par prescription, d'acte d'ostéopathie doit donc éliminer toute urgence médicale vraie.⁽⁴⁾

Qu'est ce qui est urgent pour un ostéopathe non médecin ?

Une fois que l'urgence médicale avérée est éliminée par un diagnostic médical, il reste à gérer la « demande urgente » du consultant qui souhaite être soulagé d'un symptôme ou d'une symptomatologie mal vécue, mais ne l'empêchant pas d'être en vie ! On parlera plutôt de symptomatologie gênant la qualité de vie au quotidien ou état de "bien être" ou de gêne fonctionnelle, dont le degré va du simple inconfort à l'impotence vraie. Y a t il une place pour un ostéopathe non médecin dans un service d'accueil d'urgences médicales ? Le médecin qui reçoit le patient au service des urgences, pose un diagnostic médical, élimine une vraie urgence médicale et peut définir si la demande est indiquée au traitement ostéopathique. Si le médecin est habilité à la pratique de l'ostéopathie il prend seul la responsabilité et peut ainsi traiter en ostéopathie. Si le médecin délègue par prescription un traitement ostéopathique, il partage la responsabilité de la réalisation des actes et de ses conséquences. Mélanger les lieux de traitement c'est sans doute entretenir l'amalgame des termes "urgence vitale" et "soulagement rapide".

Dire qu'un ostéopathe non médecin dans un service d'urgence est nécessaire c'est contribuer à l'engorgement d'un service qui a plutôt besoin de régulation en amont.

À Propos de deux cas

Monsieur R... 80ans, fait du ménage sur son balcon et après avoir déplacé une jardinière ressent une douleur dorsale et intercostale droite irradiant sous le sein droit, majoré par la toux. Hypertendu très bien équilibré sans aucun autre trouble médical signalé, il consulte « en urgence » un ostéopathe à champ de compétence limité, près de chez lui, récemment installé, et selon ses dires: “ en entrant, chez lui, j’avais comme une aiguille plantée sous l’omoplate droite, une heure plus tard, en sortant, j’avais la sensation de plusieurs couteaux chauffés au rouge et la respiration me manquait”. Lorsque j’ai reçu monsieur R... « en urgence » la douleur était si intense que je lui ai prescrit des antalgiques morphiniques et ai demandé aussitôt des examens complémentaires. L’imagerie a confirmé les atteintes multiples vertébrales mais surtout, l’enquête hématologique a mis en évidence une LLMC. Actuellement stabilisé par un traitement hématologique spécifique, Monsieur R... supporte des rachialgies post fracturaires sous traitement antalgique de type 1. L’approche ostéopathique qu’il a reçu en première intention n’avait pas fait l’objet d’un diagnostic médical et la pâleur, l’asthénie et la perte récente de poids auraient du alerter l’atteinte de l’état général qui auraient nécessité des précautions élémentaires pour un médecin ;la coupe en T4 montre l’aspect hétérogène du corps vertébral et la coupe en T6 montre des lignes fracturaires de ce corps.

Madame D... 60ans, lombalgique chronique a l’habitude de consulter directement son kiné ostéopathe .Elle signale n’avoir pas eu de traumatisme récent ni fait d’effort particulier en dehors d’avoir fait un peu de ménage sans plus. « en urgence » cette fois ci, et sous couvert d’une prescription ancienne de son médecin traitant pour des massages antalgiques de la région lombaire le kiné a, m’a t elle dit, fait des manipulations assez brusques puisqu’elle a eu beaucoup de mal à rentrer chez elle en voiture. Lorsque j’ai reçu madame D... « en urgence » la douleur était intense et diffusait aux deux cuisses. L’imagerie a confirmé les atteintes multiples vertébrales et discales . L’approche ostéopathique qu’elle a reçu en première intention n’avait pas fait l’objet d’un diagnostic médical d’urgence et la routine de se faire masser ou manipuler a masqué la fragilité osseuse et la détérioration des structures lombaires. L’heure chirurgicale a sonné un peu plus tôt que prévu et il n’est pas dit qu’elle ne garde des séquelles neurologiques car, diabétique, hypertendue, en surcharge pondérale et coronarienne son avenir orthopédique ne s’annonce pas sans douleurs...L’image de scanner en L2L3 montre l’aspect hétérogène de L2 L’image de scanner en L3L4 montre l’atteinte discale et l’épaississement du ligament jaune avec un canal lombaire étroit de ce fait L’image de scanner en L4L5 montre l’atteinte discale et l’épaississement du ligament jaune avec un canal lombaire étroit de ce fait

Conclusions

Les urgences médicales sont vraies ou fausses

Les urgences médicales sont au mieux reconnues par un médecin

Les indications de l’ostéopathie sont secondaires au diagnostic médical

Les responsabilités professionnelles sont partagées depuis le diagnostic médical jusqu’à l’exécution du traitement

L’ostéopathe n’a ni besoin d’un gyrophare, ni besoin d’être dans un service d’accueil d’urgence pour satisfaire l’offre de soins ostéopathiques.

On retiendra ce consensus

Une urgence médicale est une situation de détresse ressentie à tort ou à raison par le patient ou son entourage. Cette situation doit passer de façon incontournable par l’avis et le diagnostic d’un médecin. En vrac: quelques urgences indiscutées...à ne pas méconnaître devant diverses douleurs ou gênes fonctionnelles...

- Insuffisance respiratoire Aigue
- Perte de connaissance
- Colique néphrétique
- Infarctus du myocarde
- Manifestations d’un anévrisme artériel
- Hypertension intracrânienne
- Pyélonéphrite

*Bibliographie

(1) Les premiers secours sont l'ensemble des techniques médicales d'aide d'urgence données aux blessés et malades par une personne qui n'est pas nécessairement médecin. Elles ont pour but d'assurer la survie de la personne avant l'arrivée de personnes compétentes."

(2) Code Pénal : s'applique à tout citoyen /Article 223-6

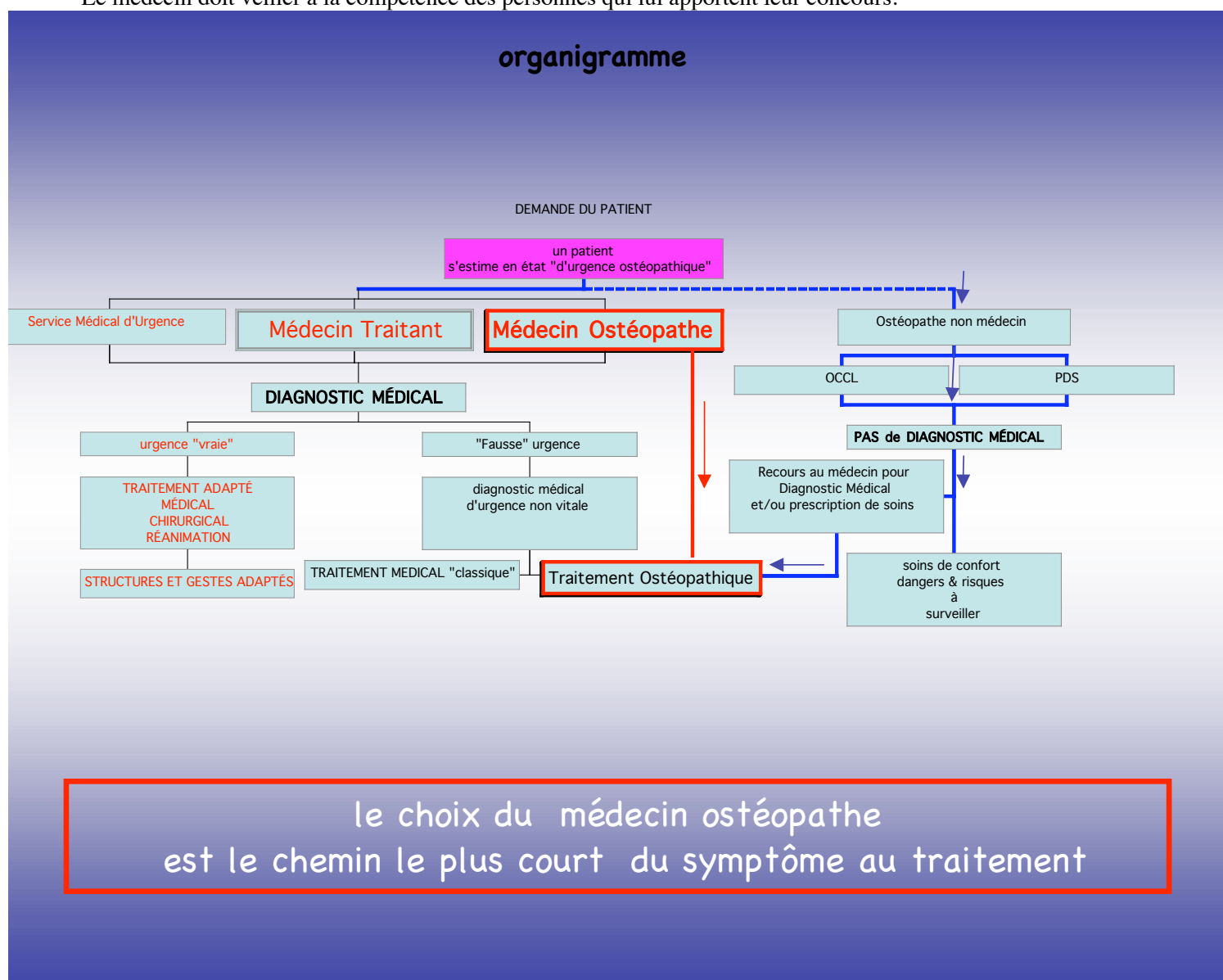
"Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours."

(3) Code de Déontologie: s'applique à tout médecin/Article 9 (ou article R.4127-9 du code de la santé publique)

"Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.Cet article applique au médecin le principe général de secourir une personne en danger."

(4) **Article 71 du Code de déontologie, ou article R.4127-71 du Code de la Santé Publique**

"Le médecin doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours."



le choix du médecin ostéopathe
est le chemin le plus court du symptôme au traitement

Ce schéma résume les différents chemins qui amènent du symptôme au traitement ostéopathe sécurisé .
Il en résulte que le choix du médecin ostéopathe est le chemin le plus court du symptôme au traitement.