

Journée conjointe :

- › Association québécoise de chirurgie
- › Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec

**8 h 30 à 17 h**

Durée de la formation : 6,25 heures

**Pour qui ?**

Chirurgiens généraux, spécialistes en médecine d'urgence, résidents en chirurgie générale, résidents en médecine d'urgence et autres professionnels de la santé.

**Résumé**

Les chirurgiens généraux et les médecins œuvrant à l'urgence sont en constante interaction pour apporter des soins chirurgicaux optimaux aux patients s'y présentant. Ces soins exigent une collaboration de tous les instants. Les données quant à la gestion et la prise en charge de ces patients sont en constante évolution. Finalement, la gestion médicale et administrative de l'hôpital et du bloc opératoire est un exercice ardu dont les processus restent à définir et qui peut, à certains égards, avoir des répercussions médico-légales. C'est dans cette optique que nous avons mis sur pied cette journée conjointe de formation interdisciplinaire, qui traitera des volets suivants : la performance à l'urgence, la prise en charge de l'appendicite et la responsabilité médico-légale partagée.

**Au terme de cette activité, les participants seront en mesure de :**

- › Expliquer les problématiques de gestion à l'urgence et les moyens possibles pour une gestion optimale des patients ;
- › Identifier l'importance de l'investigation des pathologies chirurgicales courantes rencontrées à l'urgence ;
- › Expliquer l'approche optimale pour la prise en charge de l'appendicite à l'urgence ;
- › Indiquer la responsabilité de chacune des deux spécialités dans la prise en charge des patients présentant une condition abdominale et ses impacts médico-légaux ;
- › Indiquer le rôle de l'échographie au chevet dans la prise en charge des patients chirurgicaux.

HORAIRE**7 h** Accueil et inscriptions**7 h 30** Petit-déjeuner et allocution de la présidente, D^{re} Diane Francœur**8 h 30** Performance et roulement à l'urgence – D. Lefrançois**Objectifs d'apprentissage :**

- › Définir la problématique des délais d'attente à l'urgence ;
- › Énumérer les facteurs de performance et les processus qui permettent d'améliorer le séjour des patients à l'urgence ;
- › Définir le rôle de l'observation à l'urgence, de son impact sur la performance et sur les listes d'attente en chirurgie.

9 h 15 Règles d'observation des patients à l'urgence – Débat : J. Ouellet contre S. Legault**Objectifs d'apprentissage :**

- › Identifier le rôle du spécialiste en médecine d'urgence et du chirurgien dans la prise en charge des patients à l'urgence ;
- › Identifier l'impact des règles d'observation sur la prise en charge du patient et sur la durée de séjour à l'urgence ;
- › Formuler les conditions qui permettent d'assurer un suivi sécuritaire du patient et de réduire le séjour du patient à l'urgence.

10 h Pause-santé**10 h 30** L'imagerie médicale dans le cas de douleur abdominale – J. Bédard**Objectifs d'apprentissage :**

- › Identifier l'algorithme optimal dans l'évaluation et la prise en charge des pathologies suivantes : appendicite aiguë, cholécystite aiguë, occlusion intestinale et diverticulite aiguë ;
- › Réviser les doses de radiation associées aux examens radiologiques dans les pathologies aiguës ;
- › Discuter des alternatives en imagerie en vue de réduire l'exposition aux radiations chez les patients aux urgences.

CHIRURGIENS ET URGENTISTES, COLLABORATEURS OBLIGÉS ?

CONFÉRENCES MAGISTRALES AVEC PÉRIODES DE QUESTIONS ET CONFRONTATION DE TYPE POUR OU CONTRE

11 h 15 **Prise en charge de l'appendicite aiguë** – S. Carignan

Objectifs d'apprentissage :

- Identifier le rôle du traitement médical dans la prise en charge de l'appendicite;
- Définir l'approche optimale dans le traitement de l'appendicite aiguë (*timing*);
- Reconnaître l'impact du délai d'attente pour un traitement chirurgical sur l'évolution de l'appendicite aiguë et ses impacts à long terme.

12 h Lunch et allocution de la présidente de la FMSQ, Dr^e Diane Francœur

13 h **Présentation d'affiches**

13 h 30 **Responsabilité médico-légale partagée** – C. Bellavance

Objectifs d'apprentissage :

- Identifier le rôle et les responsabilités des spécialistes en médecine d'urgence et des chirurgiens à l'urgence;
- Définir les responsabilités et l'imputabilité des spécialistes en médecine d'urgence et des chirurgiens dans la pratique reliée au travail à l'urgence incluant l'observation des patients;
- Reconnaître l'importance de la communication interprofessionnelle en salle d'urgence.

14 h 15 **L'usage de l'échographie au chevet dans les urgences abdominales** – Débat : C. Topping contre J. Péloquin

Objectifs d'apprentissage :

- Identifier les avantages et les limites de l'échographie au chevet à l'urgence;
- Identifier le rôle potentiel de l'échographie au chevet dans la prise en charge des pathologies aiguës de l'abdomen à l'urgence;
- Définir la place de l'échographie au chevet dans la prise en charge des pathologies abdominales à l'urgence.

15 h Pause-santé

15 h 15 **La prise en charge des pathologies fréquentes rencontrées à l'urgence**

Occlusion intestinale – M. Lalancette

Pneumothorax – J. Dion

Drainage d'abcès – N. McFadden

Corps étrangers – M. Lalancette

Objectifs d'apprentissage :

- Identifier et définir la prise en charge des patients se présentant avec une occlusion intestinale;

➤ Définir la prise en charge du pneumothorax à l'urgence et les critères permettant un congé précoce et un suivi en externe;

➤ Illustrer la prise en charge et le traitement des abcès pilonidaux et des abcès périnéaux;

➤ Définir la prise en charge des corps étrangers intrarectaux et intragastriques et les méthodes sécuritaires d'exérèse.

16 h 45 Retour sur l'activité, mot de la fin et évaluation

17 h 00 Fin de l'activité

Conférenciers et animateurs

Dr^e **Justine Bédard**, radiologiste, CHUS - Hôtel-Dieu

Dr^e **Colette Bellavance**, spécialiste en médecine d'urgence, CHUS - Hôpital Fleurimont et Hôtel-Dieu

Dr **Sébastien Carignan**, chirurgien, Hôpital de Chicoutimi

Dr **Jean Dion**, spécialiste en médecine d'urgence, CHU de Québec - Hôpital de l'Enfant-Jésus

Dr **Mathieu Lalancette**, chirurgien, Hôpital Sainte-Croix

Dr **Daniel Lefrançois**, spécialiste en médecine d'urgence, Direction des services préhospitaliers

Dr **Serge Legault**, chirurgien, Hôpital de la Cité-de-la Santé de Laval

Dr^e **Nathalie McFadden**, chirurgienne, CHUS - Hôtel-Dieu

Dr **Jacques Ouellet**, spécialiste en médecine d'urgence, Hôpital de la Cité-de-la Santé de Laval

Dr **Jean Péloquin**, chirurgien, CHU de Québec - CHUL

Dr **Claude Topping**, spécialiste en médecine d'urgence, CHU de Québec - Hôpital de l'Enfant-Jésus

Comité scientifique

Dr^e **Karine Sanogo**, spécialiste en médecine d'urgence, Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec

Dr **Richard Ratelle**, chirurgien, Association québécoise de chirurgie

Dr **André Bégin**, chirurgien, Association québécoise de chirurgie

Dr **François Dufresne**, spécialiste en médecine d'urgence, Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec

Dr **Jean-Pierre Gagné**, chirurgien, Association québécoise de chirurgie

Dr **Michel Garner**, spécialiste en médecine d'urgence, Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec