

COMPTE RENDU DÉTAILLÉ DE LA FORMATION CONTINUE SUR LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES VITALES

Date : Du 16 au 17 Mai 2025

Lieu : Centre de Simulation de la faculté de Médecine l'Université de Kinshasa

Formateurs : Prof. Dr. Joseph NSIALA MAKUNZA^{1,2,3} et Dr. Stéphane MUTOMBO^{2,3}

1 Clinique d'Evry , Paris.

2 Cliniques universitaires de Kinshasa, Département d'Anesthésie -Réanimation

3 RECOTRAUMA (Registre Congolais des Traumatisés graves)

 **by stephane Mutombo**

Une Immersion Cruciale dans la Gestion des Urgences Vitales au Centre de Simulation de la Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa

Le Centre de Simulation de la faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa a récemment accueilli une formation continue sur la prise en charge des urgences vitales organisée par la structure substance Grise et animée par l'expertise du Prof. Dr. Joseph NSIALA MAKUNZA et du Dr. Stéphane MUTOMBO. Initialement prévue à l'INRB, elle s'est finalement déroulée au centre de simulation qui a offert un excellent cadre pour l'apprentissage car récemment doté de matériel dans le cadre de la mise en place d'un training center sur l'oxygénothérapie grâce à un partenariat entre le Ministère de la santé, la faculté de médecine et l'ONG internationale PATH qui a appuyé l'équipement du dit centre. Elle a été lancée par le Doyen de la faculté de médecine le professeur Ntsambi Eba Glennie et par le vice doyen chargé de la recherche le professeur Mikobi.

Conçue pour un public varié allant des étudiants en doctorat aux médecins spécialistes, cette formation a offert une approche pragmatique et interactive des situations les plus critiques, malgré l'absence de mannequins de haute-fidélité, grâce à des scénarios cliniques immersifs et une pédagogie axée sur l'action.



Philosophie de la Formation : Théorie Ancrée dans la Pratique



Cas Cliniques Concrets

Chaque session a débuté par des cas cliniques concrets qui ont immédiatement plongé les participants dans des situations de détresse vitale.



Pratique des Gestes

Bien que les mannequins haute-fidélités n'aient pas été disponibles, les formateurs ont eu recours à des mannequins simples pour la pratique des gestes.



Discussions Interactives

La formation a été complétée par des discussions interactives approfondies basées sur les réactions aux scénarios écrits.

Cette approche, saluée par les apprenants, a permis une entrée en matière dynamique, où la théorie s'est directement confrontée aux défis de la pratique.

Public Cible : Une Formation pour Tous les Acteurs de la Santé



Étudiants en médecine

Étudiants en 2ème et 3ème doctorat en médecine.



Médecins en structures d'urgence

Médecins stagiaires et généralistes désireux d'exercer dans des structures d'urgence (SAU, unités de soins critiques, réanimation).



Médecins assistants

Médecins assistants en spécialisation (notamment en anesthésie-réanimation).



Médecins spécialistes

Médecins spécialistes d'autres domaines.

La formation s'adressait à un large éventail de professionnels de la santé, soulignant l'importance universelle de ces compétences.

Les Participants : Un Public Diversifié et Engagé



La formation a attiré un public diversifié, témoignant de l'intérêt et du besoin en compétences en urgences vitales. Parmi les participants figuraient des médecins, dont un venu du Congo Central et un kinésithérapeute en provenance du Congo Brazzaville.

Le reste des apprenants était principalement composé de médecins et d'infirmiers exerçant dans la ville de Kinshasa, créant ainsi un environnement riche pour les échanges d'expériences et le partage des meilleures pratiques.

Objectifs Pédagogiques Clairs et Concrets

Reconnaître une détresse vitale

Identifier une détresse respiratoire, circulatoire, neurologique avérée ou potentielle.

Évaluer et prioriser

Évaluer le risque vital et prioriser les actions d'urgence selon la méthode ABCDE.

Manipuler le matériel

Manipuler le matériel nécessaire aux soins d'urgence (oxygénothérapie, intubation, ventilation mécanique, remplissage vasculaire, etc.).

Planifier et traiter

Planifier la démarche diagnostique et initier le traitement étiologique.

Communiquer efficacement

Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe soignante.

À l'issue de la formation, les participants devaient être capables d'atteindre ces objectifs essentiels pour la prise en charge des urgences vitales.

Contenu de la Formation : Une Panoplie d'Urgences Vitales

La formation a couvert les principaux types d'urgences vitales, avec une approche structurée en définitions, physiopathologie, diagnostic et prise en charge.

Approche Globale
Définitions et principes de gestion
des détresses vitales

Traumatisme Grave
Une prise en charge structurée



Détresse Respiratoire
Identification et prise en charge
rapide

États de Choc
Comprendre la défaillance
circulatoire

Arrêt Cardiaque
La plus urgente des urgences

1. Les Urgences Vitales : Une Approche Globale

Cette session introductive a posé les bases en définissant les urgences vitales comme des situations pathologiques avec risque vital avéré à court terme, et elle a synthétisé les principes de gestion des détresses vitales, en insistant sur la nécessité d'une prise en charge immédiate car l'issue est rapidement fatale sans action adaptée.



Définitions

Distinction a été faite entre les urgences vitales, urgences vraies, urgences relatives et urgences différées.



Physiopathologie

L'impact sur les poumons (détresse respiratoire, IRA), le cœur (détresse circulatoire, état de choc, arrêt cardiaque), et le cerveau (détresse neurologique, coma) a été détaillé.



Diagnostic et Prise en Charge

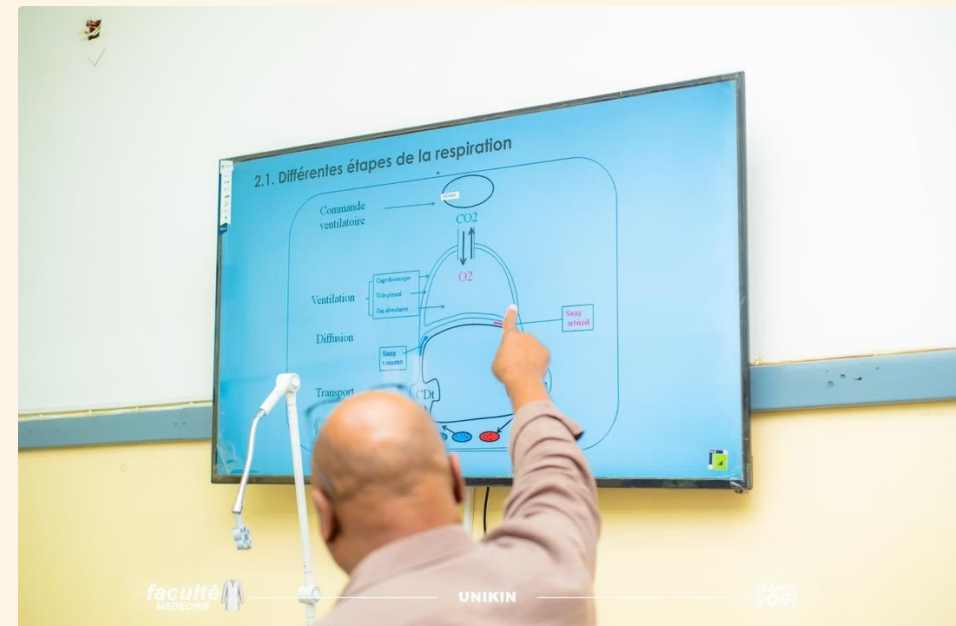
L'évaluation de la gravité immédiate en quelques secondes et minutes (arrêt cardiaque, hémorragie, syndrome asphyxique) a été soulignée. La méthode ABCDE a été présentée comme une approche structurée pour l'évaluation et la prise en charge initiale. Une approche en quatre temps a été enseignée : évaluation de la gravité immédiate (en quelques secondes et moins de 5 minutes), mesures symptomatiques initiales (moins de 15 minutes), diagnostic étiologique et traitement spécifique (moins de 30 à 60 minutes), et surtout, la communication et l'organisation essentielles pour une prise en charge coordonnée. L'outil SAED (Situation, Antécédents, Évaluation, Demande) a été présenté comme un moyen d'améliorer la communication entre professionnels de santé.

2. La Détresse Respiratoire : Identifier et Agir Vite

La session sur la détresse respiratoire aiguë (DRA) a mis l'accent sur sa reconnaissance par des signes cliniques clairs (dyspnée, tachypnée/bradypnée, signes de lutte, cyanose) et la distinction avec l'insuffisance respiratoire aiguë (IRA), définie par une hypoxémie ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$).

Physiopathologie

Les mécanismes sous-jacents ont été expliqués, incluant l'hypoventilation alvéolaire (anomalie de la fonction pompe pulmonaire), les troubles de l'échange pulmonaire (réduction de la PiO_2 , shunt vrai ou effet shunt, trouble de diffusion), les anomalies du transport d' O_2 (anémie, intoxication au CO), et l'incapacité cellulaire à utiliser l' O_2 (choc septique, intoxication au cyanure). Les mécanismes adaptatifs et leurs limites ont également été abordés.



Prise en Charge

Les étapes immédiates incluent l'élimination d'une obstruction des voies aériennes supérieures (VAS), l'oxygénothérapie adaptée (jusqu'à 12-15 L/min au masque haute concentration en cas d'hypoxémie sévère), la surveillance continue des paramètres vitaux, et la recherche diagnostique (gaz du sang, radiographie thoracique, ECG). Un cas clinique détaillé a illustré la démarche de prise en charge d'un patient de 55 ans avec antécédent d'HTA présentant une détresse respiratoire aiguë, évoluant vers un épuisement respiratoire et nécessitant une intubation orotrachéale et une ventilation artificielle.

3. Les États de Choc : Comprendre la Défaillance Circulatoire

La formation a défini l'état de choc comme une insuffisance circulatoire aiguë entraînant une inadéquation entre apports et besoins en O₂, se manifestant cliniquement par une hypotension et des signes d'hypoperfusion tissulaire.



Types de choc

Hypovolémique, cardiogénique, obstructif, et distributif (septique, anaphylactique) ont été explorés.



Diagnostic

L'accent a été mis sur l'urgence, avec une augmentation de la mortalité de 7,6% pour chaque heure de retard dans l'administration d'antibiotiques en cas de choc septique.



Traitement

Les mesures comprennent l'oxygénothérapie, le contrôle des voies aériennes, un remplissage vasculaire rapide par cristalloïdes (30 ml/kg), et l'utilisation de vasopresseurs comme la noradrénaline si l'hypotension persiste.

4. L'Arrêt Cardiaque : La Plus Urgente des Urgences

La session dédiée à l'arrêt cardiaque (AC) a insisté sur sa reconnaissance clinique immédiate (absence de réactivité, respiration anormale ou absente, absence de pouls).

Étiologies Curables

Les "5H" : hypovolémie, hypoxémie, hydrogène (acidose), hypo/hyperkaliémie, hypothermie

Les "5T" : intoxications (Tablets), tamponnade, pneumothorax sous tension, thrombose coronaire, thrombose pulmonaire

Prise en Charge (BLS et ACLS)

La formation a souligné l'importance de la chaîne de survie, de la reconnaissance précoce et de l'appel à l'aide. La réanimation cardiopulmonaire (RCP) doit être initiée le plus tôt possible, avec une séquence "CAB" (Compressions, Airway, Breathing) de 30 compressions pour 2 insufflations chez l'adulte. L'importance de la défibrillation précoce a été martelée, en particulier pour la fibrillation ventriculaire (FV), étiologie la plus fréquente de l'AC extrahospitalier. Les participants ont également abordé la RCP avancée (ACLS), incluant l'administration d'adrénaline et d'anti-arythmiques.

5. Le Traumatisme Grave : Une Prise en Charge Structurée

La formation a défini le polytraumatisé comme un patient avec plusieurs lésions dont au moins une menace le pronostic vital ($ISS \geq 15$), et le traumatisé grave comme un patient ayant subi un traumatisme violent susceptible de provoquer des lésions multiples menaçant le pronostic vital.



Un Appel à l'Action : Rejoignez la Prochaine Session !

Cette formation a non seulement renforcé les connaissances théoriques des participants, mais leur a surtout donné les outils et la confiance nécessaires pour agir efficacement face aux situations d'urgence. Le format interactif, les scénarios cliniques réalistes et l'expertise des Prof. NSIALA MAKUNZA et Dr. MUTOMBO ont créé une expérience d'apprentissage inestimable.

Les problématiques persistantes en RDC, telles que l'absence de prise en charge préhospitalière structurée, le manque d'équipes dédiées et l'insuffisance des ressources, rendent ces formations d'autant plus vitales. La solution réside dans la mutualisation des moyens et des compétences par la mise en place d'un "trauma system" inclusif à l'échelle nationale ou territoriale.



Ne manquez pas l'opportunité de faire partie de la prochaine cohorte et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des urgences vitales ! Votre participation est un pas crucial vers un système de santé plus résilient et plus efficace. Pour plus d'informations sur les futures sessions, contactez le Prof. Dr. Joseph Nsiala Makunza à Mnsiala78@gmail.com ou au +33 6 83 83 10 98 ou le Dr. Stéphane Mutombo Ngondo à stephmutdr@gmail.com ou au +243990284479/+243829 642222

S'inscrire à la prochaine session

En savoir plus

REPORTAGE PHOTO : AU CŒUR DE LA FORMATION SUR LES URGENCES VITALES À L'UNIKIN

Le Centre de Simulation de l'Université de Kinshasa a récemment vibré au rythme d'une formation cruciale sur la gestion des urgences vitales, sous la houlette du Prof. Dr. Joseph NSIALA MAKUNZA et du Dr. Stéphane MUTOMBO. Plongez dans l'ambiance de ces journées intenses, où théorie et pratique se sont conjuguées pour préparer les professionnels de santé aux défis du terrain.

