



Organisation de la prise en charge

En France, près de 14 millions de patients sont venus dans un service d'urgences en 2003, soit une augmentation de 40 % par rapport à 1996. Cette évolution de la demande a nécessité une adaptation de l'offre d'autant plus complexe que les acteurs sont nombreux et travaillent dans des cadres différents.

Histoire de la médecine d'urgences

Fabien Catala
Médecin, Samu 31
CHU Toulouse

L'histoire de la médecine d'urgences suit l'évolution du concept de solidarité associé autant aux progrès technologiques qu'aux conflits humains.

Dans l'Antiquité, les formes traditionnelles de solidarité sont d'abord les liens du sang. La famille au sens large est alors la forme de sociabilité si universelle que certains la disent « naturelle ». C'est un véritable utérus social apte à abriter le petit de l'homme.

Dès le Moyen Âge, le concept moderne de solidarité apparaît dans la société urbaine. Dans la ville, des hommes et des femmes, conservant parfois l'usage d'anciennes formes de sociabilité, ne vivent pas seulement côte à côte mais coopèrent à une tâche commune. L'homme n'est plus simplement homme, il est citoyen. La solidarité s'organise donc autour de la cité, mais aussi autour des corporations ou des confréries ouvrières. Par exemple, à Milan en 1393, une véritable structure d'urgence pour les tailleurs de pierre employés à la construction de la cathédrale est confiée à un médecin. La municipalité garantit le paiement des soins et des médicaments. Déjà la collectivité publique s'intéresse aux secours.

Le XVIII^e siècle : émergence de l'idée de droit social et fin de la résignation

Ce siècle va marquer la fin de la résignation ancestrale face à la mort accidentelle. L'homme, par ses soins, cherche à interrompre une évolution fatale. Voilà une idée neuve qui remet entre ses mains une partie de son destin.

L'acte de naissance de l'urgence médicale date de 1740. Il prend la forme d'un « Avis pour donner du secours à ceux que l'on croit noyés ». Avis rédigé par Réaumur et, à la demande de Louis XV, placardé dans tout le royaume de France. Antoine Portal (Gaillac 1742-Paris 1832) préconise que « *c'est dans le bateau même qui a repêché le noyé qu'il faut commencer les secours* ». La promptitude nécessaire à l'administration des secours efficaces est ainsi reconnue.

Dans les grandes villes d'Europe et de la côte Est d'Amérique se créent des sociétés humanitaires. Elles se donnent pour but de récompenser la bravoure de sauveteurs, d'enseigner les méthodes de réanimation, de mettre en place les matériels de sauvetage et de compiler et de critiquer les résultats de l'action des sauveteurs. La Révolution met fin à l'activité de ces sociétés.

En 1759, Louis XV instaure la gratuité des secours publics. Ce siècle voit évoluer les méthodes de ventilation des noyés et des asphyxiés. Ainsi sont décrites les premières techniques de bouche à bouche et de massage cardiaque. Antoine Laurent Lavoisier (Paris 1743-Paris 1794) découvre que « dans la respiration comme dans la combustion, c'est l'air de l'atmosphère qui fournit l'oxygène ».

Enfin, au XVIII^e siècle, émerge l'idée de droit social. Leibniz écrit : « la situation d'autrui est le vrai point de perspective en politique aussi bien qu'en morale ».

En France, la jeune République légifère sur l'organisation des secours. La loi du 24 août 1790 donne aux pouvoirs publics la responsabilité des secours d'urgence. C'est la première fois qu'un État prend l'initiative d'organiser le secours des personnes en détresse. Le marquis de Condorcet (1743-1794) fait inscrire dans la Constitution de 1793 qu'il est nécessaire « de reconnaître le secours public pour une dette sacrée de la société ». Le droit social est défini et la solidarité est posée comme l'un des éléments fondamentaux des relations collectives. Nous sommes passés des liens du sang « naturels » aux liens de raison que la société doit au citoyen.

Les armées de la République sont sur tous les fronts. En 1792, Dominique Larrey (1766-1842), chirurgien-major de l'armée du Rhin, imagine son ambulance volante et va au-devant des blessés jusque sous le feu de l'ennemi où il pratique des soins précoces. Il réalise ainsi, en plein champ de bataille, deux cents amputations par jour pour sauver des blessés autrement voués à une mort certaine. Le principe est de prévenir les complications en traitant les blessures sans délai. Avec son collègue Pierre-François Percy (1754-1825), il jette les premières bases du triage chirurgical. Ils donnent comme instruction qu'« on commence toujours par les plus dangereusement blessés, sans égard aux rangs et aux distinctions ». Ainsi, les premiers principes du triage et de la médecine moderne de l'urgence venaient de voir le jour.

En cette fin de siècle, dans la logique du contrat social de Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), on estime que la société, au profit de laquelle l'individu a aliéné une part de sa liberté, doit, en échange, lui faire bénéficier d'une organisation sans faille.

xix^e siècle : champs de bataille, libéralisme et lutte sociale

C'est le spectacle des blessés à la bataille de Solferino, le 24 juin 1859, qui bouleverse Henri Dunant (1828-1910). Pour alerter l'opinion publique, il publie en 1862 un livre intitulé *Un souvenir de Solferino*. Il éveille ainsi la conscience de ses contemporains et fonde la Croix-Rouge à Genève en 1863 pour venir en aide aux blessés et aux victimes de la guerre. Cette organisation internationale à vocation humanitaire est reconnue en 1864 par la convention de Genève qui, dans son article 6, affirme solennellement « les blessés

ou malades seront recueillis et soignés à quelque nation qu'ils appartiennent ».

En France, un décret impérial du 18 décembre 1811 crée à Paris un bataillon de sapeurs-pompiers à la suite d'un incendie à l'ambassade d'Autriche. Ce bataillon sera intégré à l'armée par ordonnance royale du 7 novembre 1821.

Lors de la révolution de 1830, Hippolyte Larrey (1808-1895) participe aux soins d'urgence et applique les principes de chirurgie de guerre édictés par son père au traitement des blessés sur la voie publique.

Le XIX^e siècle verra se développer l'idéal de liberté. Cet idéal rencontrera d'ailleurs un écho dans de nouvelles doctrines économiques et dans la philosophie volontariste de Kant (1724-1804). Robert Malthus (1766-1834) ira jusqu'au bout de cette logique du laisser-faire en affirmant qu'« au grand banquet de la nature il n'y a pas de couvert vacant pour le pauvre ».

Dans le même temps, l'industrialisation fait voler en éclats l'organisation traditionnelle du travail et des solidarités familiales. Elle va en effet entraîner une désagrégation des familles rurales, les enfants venant à la ville pour chercher un travail sans aucune sécurité. S'accommodant mal de cet état de choses, les ouvriers tentent de se regrouper malgré les interdictions existantes dans certains pays. En France, la liberté syndicale ne sera reconnue qu'en 1884. De ces luttes sociales émerge une idée confuse et nouvelle : le travailleur, objet passif de production, peut devenir le sujet d'une société égalitaire grâce au développement d'une solidarité sociale. Nous voilà donc arrivés aux prémices de la protection sociale.

En 1884, se réunit à Paris un congrès international de l'assistance publique. Un certain nombre de principes sont arrêtés, dont le principe de l'assistance obligatoire pour les collectivités. La même année, Henri Natchel, de retour d'un voyage à New York, publie un mémoire sur « L'organisation à Paris d'ambulances urbaines analogues à celles des grandes villes d'Amérique ». Victor Hugo lui apporte son total soutien en ces termes : « New York a commencé, Paris continuera. Ce que vous conseillez, Monsieur, est conseillé par la raison et par l'évidence. Le succès confirmera vos affirmations ». Ce service public d'ambulances urbaines voit le jour en 1889. Il est confié à l'Assistance publique, avec un interne à bord de l'ambulance.

xx^e siècle : deux guerres mondiales et promotion de la personne

Les champs de bataille et les guerres sont sans doute aussi importants pour le progrès de la médecine d'urgences que pour ceux de l'aviation et de la technologie des communications. Les progrès thérapeutiques sont considérables. Ce sont, par exemple, en 1915, la désinfection des blessures avec le soluté de Carrel-Dakin. En 1919, Penfield préconise le sérum salé isotonique dans le traitement du choc hémorragique. 1943, Crônwall et Ingelmann proposent une nouvelle famille de solutés de remplissages : les dextrans.



Urgences et demandes de soins en urgence, quelle prise en charge ?

C'est le médecin général Robert Picqué qui défend l'aviation sanitaire à la fin de la première guerre. Ne dit-il pas : « *Dans l'avenir, les heures remplaceront les jours dans la durée des transports des blessés* ». Mais aussi, Pierre Huguenard, en 1944, fait ses premières armes en matière d'anesthésie et de médecine pré-hospitalière dans l'antenne chirurgicale du maquis du Jura.

Les conflits, drames humains pour les soldats mais aussi pour les civils, ont toujours suscité et développé des solutions, si ce n'est pour guérir, du moins pour soulager. De ces périodes de chaos et d'intense barbarie vont émerger les premiers principes de la médecine d'urgences pré-hospitalière : déplacement de l'équipe médicale sur les lieux de la détresse, médicalisation des équipes de secours, transports rapides par des moyens adaptés, et techniques modernes d'anesthésie et de réanimation.

Ces principes seront repris à la fin du deuxième conflit mondial par les autorités sanitaires françaises. Au lendemain de la guerre 1939-1945, jamais la société n'a davantage ressenti ce besoin de sécurité que l'on croyait jusqu'alors limité à la classe ouvrière. Des bourgeois, ruinés par les dépréciations monétaires, se trouvent parfois dans des situations plus critiques que des ouvriers protégés par un système d'assurance sociale. On comprend mieux que la misère ne soit pas nécessairement le fruit de la paresse ou de l'imprévoyance mais puisse résulter d'une crise politique, économique ou monétaire. L'idée générale est que tout individu, en tant que tel, a droit à une garantie par l'État d'un revenu minimal permettant de supprimer le besoin.

Le 4 octobre 1945 sont édictées les ordonnances organisant la sécurité sociale. Le principe de généralité et d'uniformité de la protection sociale est proclamé. La sécurité sociale doit être l'expression d'une solidarité nationale. La politique sociale se développe autour du concept « *favoriser l'épanouissement des facultés de chaque homme* ». Parallèlement, l'évolution technologique avec ses nouveaux risques, comme la révolution des moyens de transport, implique une professionnalisation des modes de secours et de l'accueil des urgences médicales et chirurgicales.

Les années cinquante vont voir les pionniers de l'aide médicale d'urgence développer les concepts actuels de la médecine pré-hospitalière. En 1954, lors de l'épidémie de poliomyélite, Louis Lareng aménage un fourgon avec un poumon d'acier. Une équipe composée d'une infirmière et d'un médecin va sillonner la région Midi-Pyrénées pour amener vers les malades les services de réanimation toulousains. Louis Serre, à Montpellier, effectue avec succès le transfert d'un patient sur plus de mille kilomètres avec ventilation manuelle. Le premier Service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) est créé par Maurice Cara à Paris afin d'assurer le transport interhospitalier des malades en insuffisance respiratoire grave.

Face à l'hécatombe sur les routes, en 1960, sont implantées à titre expérimental des antennes de réa-

nimation routières. À Marseille, le professeur Arnaud établit la notion de polytraumatisé et insiste sur la médiocrité de l'organisation : « *On ramasse un blessé, on transporte un agonisant, on hospitalise un mourant* ». Dans les années suivantes, Alain Larcan, à Nancy, médicalise les ambulances des sapeurs-pompiers par des internes hospitaliers.

Le 1^{er} décembre 1964, Louis Lareng propose aux commissions médicales consultative et administrative des hôpitaux de Toulouse le premier projet français de Samu correspondant aux préconisations du ministère.

En 1965, René Coirier, chef du Bureau de la protection sanitaire des populations civiles au ministère de la Santé, expose les principes de l'aide médicale urgente et l'importance de créer des Samu en France avec un numéro national unique d'appel. Par décret du 2 décembre de cette même année et à la suite de l'accroissement du nombre des victimes d'accidents de la voie publique, le ministère de la Santé impose à certains centres hospitaliers de se doter de moyens mobiles de secours. C'est la naissance officielle des Smur.

En 1968, une délibération de la Commission administrative des hôpitaux de Toulouse authentifie officiellement l'appellation Samu. Une ambulance de réanimation est opérationnelle et une relève médicalisée des malades et des blessés est inaugurée dans la ville de Toulouse. Progressivement, les Samu sont créés sur tout le territoire pour gérer les appels médicaux présentant un caractère d'urgence et le fonctionnement des Smur.

Ces services, initialement axés sur les secours routiers, vont étendre leur champ d'action vers l'ensemble des appels de détresse de la population, qu'il s'agisse d'urgence vitale ou simplement ressentie. M^{me} Simone Veil, en 1979, décide la mise en place des « Centre 15 » départementaux regroupant la médecine hospitalière et libérale avec un numéro unique d'appel, le 15.

Le 6 janvier 1986, le Parlement adopte la loi relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires. (JO du 7 janvier 1986). Ainsi, le principe de la régulation médicale des appels est affirmé comme « *étant la clé de voûte du dispositif d'organisation des secours médicalisés* ». 1997 verra enfin les dernières dispositions réglementaires publiées. Les modalités de fonctionnement des services d'accueil des urgences et des Smur sont ainsi définies. Dernière étape, l'année 2004 voit la création d'une spécialité de médecine d'urgences dans le cursus universitaire français.


Conclusion

L'histoire de la médecine d'urgences montre l'alternance de progrès et de régressions dans la prise en charge des blessés. La propension naturelle poussant l'homme à sauver des vies menacées s'oppose à la pulsion d'exaltation, essence même de la guerre. Depuis l'Antiquité, les grandes armées organisées ont prodigué des soins aux blessés ; témoignant ainsi du geste immédiat d'assistance, sans toutefois mettre en place un véritable

service de santé. Dans le même temps, en Europe et sur la côte Est de l'Amérique, naissait la démocratie, reposant sur une haute conception de la valeur de l'homme. Condorcet va concrétiser cette affirmation en soumettant la propriété industrielle au droit social; il anticipait ainsi sur les révolutionnaires du XIX^e siècle et, plus tard, sur les juristes et les politiques qui définirent la sécurité sociale comme un droit en 1945.

De nos jours, la concentration humaine et urbaine, le développement des technologies qui font peser des menaces de destruction et de contamination sont à l'origine d'une prise de conscience de la nécessité

d'une assistance civile. Cette dernière sera permise par l'envolée des techniques de réanimation, des moyens d'évacuation et la participation des différents protagonistes.

L'aide médicale urgente, qui s'affirme et s'oriente vers une médecine de réseau, en partenariat avec toutes les structures concourant à l'urgence, participe à la rationalisation de la politique sociale. Les acteurs de l'aide médicale urgente contribuent ainsi à sauvegarder, tout en l'améliorant, un secteur sanitaire et social qui est désormais l'un des fondements de la démocratie et l'une de ses assises face aux défis du futur. 

Sigles de l'urgence

- ATSU Association de transports sanitaires d'urgence
- CCA Certificat de capacité d'ambulancier
- CCMU Classification clinique des malades des urgences
- CCRA Centre de réception et de régulation des appels
- CLIC Centres locaux d'information et de coordination (pour personnes âgées)
- Codamups Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires
- CUMP Cellule d'urgence médico-psychologique
- EHPAD Établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes
- FAQSV Fonds d'aide à la qualité des soins de ville
- IADE Infirmier anesthésiste diplômé d'État
- IDE Infirmier diplômé d'État
- Posu Pôle spécialisé d'accueil et de traitement des urgences
- Samu Service d'aide médicale urgente
- SAU Service d'accueil et de traitement des urgences
- SDIS Service départemental d'incendie et de secours
- Smur Service mobile d'urgence et de réanimation
- SSIAD Service de soins infirmiers à domicile
- UMH Unité mobile hospitalière
- Upatou Unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences
- VSAV Véhicule de secours aux victimes
- USIC Unité de soins intensifs cardiologiques