



L'urgence, les urgentistes et les autres acteurs

L'urgence est devenue une exigence forte de notre temps. Afin que les urgentistes puissent remplir leur tâche, il est nécessaire que leur champ de compétences et leurs missions soient précisés et respectés par l'ensemble des acteurs.

Bruno Mangola
Chef du Service des urgences,
Centre hospitalier de Mâcon

Répondre à la question de la prise en charge des urgences et demandes de soins en urgence, c'est d'abord se poser la question : c'est quoi, l'urgence ?

Divergences autour de l'urgence

Pour les patients se présentant dans le service des urgences, l'urgence se résume souvent au TTTM : Tout, Tout le temps, Tout de suite, pour Moi.

Tout, c'est tout type de demande, concernant la santé mais pas seulement. Ce « tout » cache souvent une angoisse ou une peur que l'on va tenter d'apaiser en se rendant aux urgences.

Tout le temps, car le service des urgences est bien souvent devenu le seul lieu disponible quand aucun autre n'est ouvert.

Tout de suite, car le service des urgences est le lieu où l'on se rend parce qu'on ne peut pas attendre, parce qu'on estime avoir besoin de soins rapides ; l'urgence traduit ainsi un rapport subjectif au temps.

« Pour moi » est la déclinaison de l'individualisme de notre société, la solidarité se manifestant plus facilement pour les catastrophes naturelles qu'au jour le jour.

Pour l'équipe des urgences, le TTTM est parfois vu sous un autre angle.

Tout ? C'est parfois tout et n'importe quoi. Du patient venant demander une consultation pour sa douleur à l'estomac et qui s'effondre derrière la banque d'accueil en arrêt circulatoire lié à un infarctus du myocarde à celui qui vient parce que son bout de doigt est rouge, parce qu'il a peut-être été piqué par un insecte, et qui n'a finalement rien du tout !

Tout de suite ? C'est parfois pour avoir une

consultation spécialisée rapidement parce qu'en ville il faut six mois pour obtenir un rendez-vous avec un ophtalmo ou trois semaines pour avoir un scanner. C'est les patients qui viennent, tous en même temps, après 20 heures, parce qu'ils « travaillaient » avant et qu'ils n'ont pas eu le temps d'aller voir leur médecin en ville !

Tout le temps ? C'est la demande de consultation à 3 heures du matin parce qu'on s'est tordu la cheville « en boîte » ; on a quand même continué à danser, mais en sortant on avait du mal à poser le pied par terre alors on « passe aux urgences » avant de rentrer chez soi. C'est la douleur dentaire à 2 heures du matin alors qu'on a mal aux dents depuis huit jours.

Pour moi ? C'est cette patiente, déambulant dans le couloir avec sa plaie de l'avant-bras superficiel, hurlant au scandale parce qu'elle n'est pas suturée immédiatement alors que toutes les équipes sont mobilisées autour de multiples blessés d'un accident de la voie publique très grave dont elle est parfaitement informée ! C'est cette mère de famille qui, emmenant le petit dernier pour une fracture de clavicule, en profite pour demander l'avis du docteur sur les boutons de l'ainé et souhaite qu'on lui prenne la tension.

Comme l'explique Zaki Laïdi, chercheur du CNRS, dans *La Tyrannie de l'urgence*¹, l'urgence est devenue la nouvelle mesure du temps social, elle surcharge le temps d'exigences inscrites dans la seule immédiateté. Pour lui, la généralisation de la logique de l'urgence

1. Laïdi Z. *La Tyrannie de l'urgence*. Conférence au musée de la civilisation Éd. Fides, 1998.

entraîne l'inadéquation des structures et des institutions aux attentes et demandes sociales. Elle explique aussi la demande répétée et insistante des médecins dont la spécialité est le temps, les urgentistes, pour que soient définies leurs missions.

À défaut, ils se trouvent parfois dans une position schizophrénique en devant résoudre des problèmes de société sans en avoir les moyens ou les compétences. Cette absence de champ de compétences défini est source pour eux de difficultés et d'incompréhensions avec les autres acteurs.

Incompréhension avec les acteurs de l'hôpital, car les urgentistes représentent le « non-programmé », donc le désordre, désordre dans l'ordonnancement des services d'hospitalisation, désordre dans le programme opératoire car le malade non prévu vient déranger l'organisation déjà difficile du programmé, désordre lié au « en plus » (un malade supplémentaire à prendre en charge) quand le temps est déjà compté. Les urgentistes ont ainsi souvent l'impression de ne pas être compris ou du moins que les autres spécialistes ne comprennent pas leur demande quand le premier réflexe de ces derniers est le rejet. Au bout du compte, c'est le patient qui peut en souffrir.

Incompréhension avec les acteurs extérieurs, car l'urgentiste, omnipraticien certes, mais non spécialiste en tout, doit donner une réponse immédiate alors qu'il n'a pas toujours toutes les données.

Relever les défis des TTTM

Pour toutes ces raisons, la confiance entre urgentistes et autres acteurs risque de s'éroder au fil du temps, d'autant que l'urgentiste est sous le regard quotidien de tous, à l'intérieur comme à l'extérieur. Il est important et urgent de rétablir cette confiance.

Comment ?

En osant. L'art du politique n'est-il pas de rendre possible ce qui est nécessaire ? Osons dire que l'hôpital, c'est d'abord les urgences « immédiates », vitales, nécessitant une hospitalisation. Osons affirmer que l'ambulatorio relève d'abord du médecin traitant. C'est sur sa décision ou celle du Centre 15 que l'orientation à l'hôpital devrait reposer. Osons relever les défis des TTTM, mais dans une déclinaison différente et plus valorisante.

Considérons le « Tout » comme une globalité

Globalité du malade qui ne se résume pas à une pathologie, mais est une personne avec

un organe ou une fonction qui souffre dans un corps donné, lui-même dans un environnement donné. En raisonnant ainsi, on évitera le « saucissonnage » de la médecine et la mauvaise prise en charge des malades.

Globalité de l'établissement de santé, car le malade demande des soins à l'hôpital, à tous ses acteurs et non au seul service des urgences qui n'est, ni ne veut être, « un hôpital dans l'hôpital ».

Globalité du médecin urgentiste, empruntant à toutes les spécialités les premières heures du soin. C'est évoquer la formation initiale que donnera la spécialité universitaire enfin acquise, et aussi la formation médicale continue qui est à construire. C'est encore savoir demander l'avis du spécialiste quand il faut et à bon escient.

Le « Tout le temps »

Les malades doivent être garantis de trouver 24 heures sur 24, 365 jours sur 365, dans un service des urgences labellisé, une équipe de soignants qualifiée, compétente, quel que soit le lieu de prise en charge.

La permanence et la continuité des soins dans les territoires de santé ou les bassins de vie doivent être assurées.

Pour les médecins, tout le temps, c'est affirmer que l'on peut faire carrière dans un service des urgences dans toutes ses déclinaisons, c'est donc anticiper sur l'avenir en précisant leur nombre pour effectuer les missions demandées, prévoir des évolutions de carrière en considérant la pénibilité de certaines tâches (régulation au Centre 15, accueil des urgences, par exemple).

Pour l'établissement de santé, c'est être sûr de sa pérennité dans le territoire, c'est définir ses missions de service public, mais aussi ses missions particulières du fait de ses spécificités, c'est lui donner les moyens de faire.

Le « Tout de suite »

On l'obtiendra en donnant aux patients une lisibilité des structures composant cet ensemble complexe qu'est un établissement de soins, ce qui leur permettra d'avoir des choix éclairés. On y tendra en leur donnant une visibilité des fonctions de chacun ; ils pourront ainsi être mieux informés.

Dans les établissements de santé, en permettant à tous les professionnels d'être des acteurs reconnus et respectés dans les décisions qui les engagent. C'est à ce prix que l'éthique sera préservée, que l'équité sera garantie et que l'économique sera accepté parce que compris.

Il faut écouter les urgentistes, ils sont parfois un bon « baromètre » ! Il faut leur préciser leurs missions et surtout s'y tenir.

Le « pour Moi »

En tant que futur patient des urgences, je veux être assuré d'être pris en charge partout en France par des collègues en qui je peux avoir confiance. Je veux être sûr qu'ils sont compétents en médecine d'urgences, parce qu'ayant les mêmes référentiels que moi. Je veux être certain qu'ils ne sont pas épuisés parce que leurs conditions de travail sont correctes. Je veux être assuré qu'ils me confieront au bon spécialiste, si j'en ai besoin, parce qu'ils connaissent bien leur établissement ou le réseau dans lequel ils peuvent m'inscrire sans risque.

En tant que membre actif de l'institution, c'est-à-dire en tant que président de la commission médicale d'établissement, je veux que les patients bénéficient de soins de qualité en toute sécurité et que mon établissement soit suffisamment efficace pour donner envie aux collègues de toutes spécialités de venir y travailler.

En tant que médecin, je suis heureux d'exercer le métier que j'ai choisi parce qu'il correspond à mes valeurs : humanisme et technicité. Je suis heureux lorsque les patients, dont je dois gagner la confiance en peu de temps, me disent merci en guise de contrat réussi. 🙌