

Urgences

Entre « vraies » et « fausses » urgences

Les urgences sont faites pour... les « vraies » urgences. Mais la machine se grippe aux deux extrémités par le nombre constant de consultants qui ne présentent pas de véritable urgence vitale et par l'afflux soudain d'urgences extrêmes. Exemple à Montreuil.

Dimanche 26 juin. Le service des urgences polyvalentes du centre hospitalier intercommunal André-Grégoire de Montreuil (Seine-Saint-Denis) est calme. La longue période de chaleur que la France a connue s'estompe. Ici, une cinquantaine de personnes âgées est venue mourir durant la canicule de 2003. Des policiers viennent de déposer une petite dame de 80 ans environ. Denis, infirmier, la prend en charge. « Nous, on est l'ultime recours, remarque-t-il. Les policiers nous l'ont amenée directement. Ils auraient pu accompagner cette dame jusqu'à sa résidence pour contacter son gardien ou ses voisins. Eux, ils peuvent botter en touche... » Elle bénéficiera d'un examen pour éviter de passer à côté d'un éventuel problème médical et d'un repas. L'infirmier arrivera à joindre sa fille qui habite loin mais pas son gardien. Le service décidera de l'héberger pour la nuit. Denis aura passé une heure auprès d'elle. Les urgences sont encombrées



PLUTON 2005

par tous ces cas qui ne sont pas des urgences vitales. La statistique la plus souvent citée fait état de 10 à 15 % de réelles urgences. Les « vraies » urgences sont prioritaires. Un soignant est chargé de faire le tri à l'arrivée des patients. Les

« fausses » urgences, elles, sont vues, pour la plupart, mais après des délais d'attente qui atteignent jusqu'à six heures. Comment les distinguer ? « Un traumatisme, un accident, une chute même si elle n'est pas grave, ce sont des

urgences », précise Denis. « Une fièvre depuis trois jours, des ampoules aux pieds... cela pourrait être vu en ville. Quant aux enfants amenés ici, ils n'ont généralement pas de pédiatres. Ce sont rarement de véritables urgences. »

« C'est leur droit d'être soignés à l'hôpital »

« Les patients savent qu'ils sont bien pris en charge ici, 24 heures sur 24, explique le Dr Catherine Phlippoteau, chef du service. Ils savent qu'ils peuvent obtenir un diagnostic beaucoup plus rapidement qu'en ville et qu'ils ont plus facilement accès aux spécialistes. Comment refuser ce progrès compatible avec nos modes de vie, nos horaires ? Nos patients ne comprendraient pas qu'on les oriente ailleurs. C'est leur droit d'être soignés à l'hôpital. » « De plus, c'est une population défavorisée, avec la CMU », ajoute ce médecin. « Beaucoup de gens ont l'impression que les urgences sont gratuites ou moins chères, parce que la facture leur est envoyée après », complète Corinne, infirmière dans le service. Les services d'urgences seraient victimes de leur succès mais ils doivent opérer des choix. Consigne à Montreuil est donnée, pas toujours respectée, de faire attendre ces « fausses » urgences. Mais il leur faut gérer l'agressivité liée à l'attente. « Heureusement qu'on a un agent de sécurité », souffle Corinne. « Heureusement qu'on a des vitres, surenchérit Denis. La salle d'attente, c'est la cage aux lions. Ça prend des allures de dispensaire. Et l'on se demande à quel point ce n'est pas la volonté des pouvoirs publics de laisser venir ces populations à l'hôpital public, comme si c'était la contrepartie des investissements qui ont permis aux urgences de devenir des services de pointe. » Selon Denis, ces consultations qui ne relèvent pas strictement des urgences ne mettent pas en péril le service. Il n'y en a pas plus qu'en 2003. Mais

cela demande une organisation. « Il y a eu une phase difficile, explique-t-il, devant ce phénomène. Aujourd'hui, nous sommes plutôt dans une phase d'acceptation. »

Des moyens difficiles à utiliser

Des moyens ont été débloqués pour les urgences. Jamais assez au goût des urgentistes. À Montreuil, en tout cas, la situation semble plus sereine qu'au sortir de cet été infernal de 2003. Selon Catherine Phlippoteau, si le service a bénéficié de moyens supplémentaires, il reste difficile de les utiliser. « Potentiellement nous pourrions avoir plus de personnel mais leur recrutement est ardu. » Un métier perçu comme trop pénible et trop violent. « En ce qui concerne les médecins, c'est tout juste suffisant. On bénéficie de plus de jours de vacances grâce aux RTT, mais on ne peut pas les prendre. » « Il nous manque surtout des aides soignants et des brancardiers », précise Corinne. « Surtout, le problème qui reste constant, selon la responsable du service, c'est cet afflux soudain de patients épuisés face auquel on ne sait pas quoi faire. L'hiver dernier, avec son lot d'épidémies de grippe et de gastro-enté-

rite, s'est soldé par l'épuisement des personnels. Cela n'a pas été pour rien dans la grève de ce printemps (lire encadré). » « Si nous devions à nouveau faire face à une canicule, je ne suis pas sûre qu'il n'y aurait pas autant de morts. Je n'ai pas beaucoup plus de moyens, à part ces 15 ventilateurs que j'ai reçus. » « Mais, tempère-t-elle, les pouvoirs publics ont réagi. Si cela devait arriver, nos tutelles seraient plus réactives. » « Il n'est pas certain que l'on puisse faire face à 100 %, admet Denis, mais on sait que cela peut arriver. Les situations seront différentes selon les hôpitaux... » L'autre problème constant, ce sont ces dysfonctionnements en amont comme en aval. « Les engorgements du service d'urgence sont l'immédiate conséquence de la mauvaise organisation des autres services, explique le Dr Phlippoteau : manque de disponibilité de lits, nombre important de maisons de retraite non médicalisées autour de nous, absence de développement de services spécifiques aux personnes (aides, kinésithérapeutes, infirmières à domicile)... Les pouvoirs publics doivent se pencher sur ces questions. »

Pierre Luton

DES CRISES MALGRÉ LES MOYENS DÉPLOYÉS

Depuis le drame de la canicule à l'été 2003, le gouvernement a mobilisé de nombreux moyens, présenté plusieurs plans canicule, développé un plan urgences, injecté des sommes importantes. Mais les crises se multiplient.

Le gouvernement a présenté, le 22 mai dernier, son plan national canicule, en prévision de l'été. Le ministre de la Santé, Xavier Bertrand, a annoncé que 26 millions d'euros de crédits exceptionnels allaient être mis à la disposition des services de soins infirmiers à domicile, des maisons de retraite et des unités de soin de longue durée. La mobilisation des services d'urgences fait partie des priorités de ce plan. Elle vise notamment à organiser la disponibilité des lits dans chaque région avec tous les acteurs : urgentistes, hôpitaux, cliniques. Malgré ce plan, les urgentistes estimaient toujours, en juin, que les services hospitaliers ne pourraient pas faire face à des afflux massifs de patients. Depuis la canicule de 2003, plusieurs enveloppes ont été débloquées, mais les crises se poursuivent aux urgences. Selon les urgentistes, les urgences n'auraient pas été suffisamment ciblées. Le plan urgences, annoncé à l'automne 2003, prévoyait 498 millions d'euros en cinq ans. Il vient d'être complété par un accord obtenu entre les urgentistes et la Direction de l'hospitalisation (Dhos), le 20 avril dernier. Cet accord a fait suite à trois semaines de grève dure au sortir d'un hiver marqué par des épidémies de grippe et de gastro-entérite. À nouveau, des services ont été dépassés par l'afflux soudain de patients. Une rallonge de 15 millions d'euros a été accordée. Selon le ministre de la Santé, elle devait être également consacrée à la gériatrie, la pédiatrie et l'hospitalisation à domicile. Cet accord prévoit aussi une meilleure articulation entre les urgences et l'hôpital et une vigilance sur les fermetures estivales de lits. Par ailleurs, les médecins libéraux ont été montrés du doigt par les urgentistes qui leur reprochaient de ne pas assurer leurs gardes. Un accord a été signé, le 15 avril, destiné à inciter les médecins à s'impliquer davantage dans la permanence des soins. Mais il reste fondé sur le volontariat.

PL.



PLUTON 2005