

## Communiqué de presse

### A propos des services d'urgences hospitaliers

La crise des urgences hospitalières, mise une nouvelle fois au devant de la scène par le préavis de grève illimitée des médecins de ces services, nous permettra-t-elle de poser raisonnablement le problème de la réponse aux soins non programmés ? La Société Française de Médecine Générale (SFMG) société savante indépendante tient à apporter quelques éclairages alors que, fait rarissime dans un mouvement social, un groupe professionnel rejette la responsabilité de son malaise sur d'autres professions, en l'occurrence la médecine de ville.

Tout d'abord, il faut rappeler que la notion « d'urgence » recouvre des réalités bien différentes :

- Pour le patient il s'agit de soins non programmés pour lesquels il demande une réponse rapide.
- Pour le médecin, quel qu'il soit, il s'agit de prendre en charge la demande d'un patient, d'en évaluer l'éventuelle gravité et d'y apporter une réponse appropriée : conseil téléphonique, consultation, visite immédiate ou différée, déclenchement de moyens de réanimation...
- Pour le « service d'urgences » d'un hôpital, il s'agit d'un lieu où convergent des réalités très différentes : passage obligé de toute hospitalisation demandée par un médecin de ville, urgences transportées par les pompiers ou les SAMU et toute personne désirant consulter un médecin pour tous motifs.

Les nombreux rapports et études réalisés sur ce sujet ont montré que :

- La demande de soins non programmés est en constante augmentation depuis 10 ans, en ville comme à l'hôpital, traduisant l'absence de parcours de soins clairement balisés pour les patients.
- Les trois quarts des 15 millions de passages annuels aux « services d'urgences » sont des demandes de soins relevant en fait de la médecine de ville. Le transfert de ces actes sur les médecins de villes représenterait moins d'un acte par médecin généraliste et par jour ouvrable.
- En regard, les généralistes assument annuellement 40 millions d'actes de soins non programmés (soit 15% de leur activité annuelle).
- La réponse donnée par les médecins en termes de prescription et de mobilisation de ressources à une demande de soins non programmés est nettement différente selon que le patient est habituellement suivi par le médecin ou inconnu de ce dernier.
- La réalité de la prise en charge des soins non programmés n'est pas la même selon que l'on se trouve dans un quartier à forte population immigrée, plus habituée au dispensaire qu'au médecin traitant, en centre urbain avec une offre pléthorique ou dans une zone rurale sans hôpital à moins de 10 km.

Soulignons enfin qu'il n'existe dans notre pays aucun programme d'éducation des usagers à la bonne utilisation des ressources de santé. La campagne pour le bon usage des antibiotiques a pourtant montré combien ces démarches éducatives étaient efficaces à changer les comportements tant chez les patients que chez les professionnels de santé.

Les services des urgences remplissent en général une triple fonction :

- Celle d'accueillir les malades nécessitant des examens ou des soins dans un contexte où le pronostic vital ou d'organe pourrait être en jeu. C'est leur « raison d'être ».
- Celle d'être le lieu de passage obligé des entrées des patients à l'hôpital. C'est la fonction de service porte, car le médecin de ville en France, contrairement à d'autres pays en Europe, ne peut directement organiser l'hospitalisation du malade dans le service approprié. Il doit le « faire passer » par les urgences, même si l'état du malade ne relève pas de soins urgents.
- Enfin et surtout, celle d'un l'accueil direct des patients quelles que soient leurs plaintes. Les « urgences » deviennent dans ce cas un lieu de « consultation de soins primaires » comparable au cabinet de ville. Tant que les urgences hospitalières s'adapteront pour soigner les angines ou les entorses de la cheville, leur engorgement perdurera...

La généralisation à outrance du principe de précaution, la médicalisation de chacun des aspects de la vie, la menace de « judiciarisation » du moindre des actes sont des facteurs plus généraux mais qui demandent aussi à être pris en compte. Que ce soit à l'école, au travail, à la maison de retraite, dans la rue ou chez le médecin, toute plainte, douleur ou malaise est dans l'instant ultra-médicalisé. Cette évolution explique en partie des orientations excessives vers les services d'urgences.

Avant d'accroître les capacités d'accueil aux urgences hospitalières ou de ville, nous devons poser la question du besoin. Il sera toujours difficile de définir la notion d'urgence. On parle d'urgence réelle, d'urgence ressentie, d'urgence discutable, voire de prestation de services hors des horaires habituels... L'inquiétude d'un patient ou de son entourage face à un symptôme est toujours compréhensible et donc légitime pour un profane. Mais une réponse immédiate par la mobilisation d'un professionnel et d'une structure hospitalière l'est-elle ? L'expérience montre que ce qui est attendu par la population est de bénéficier plus rapidement d'un avis professionnel que d'entrer dans une médicalisation systématique. Le bon accueil réservé par les patients à la régulation téléphonique organisée par certains hôpitaux avec les médecins libéraux va dans ce sens. Celle-ci a permis, partout où l'expérience a été tentée, une forte réduction des déplacements de médecins de garde la nuit et les week-ends et une réduction du passage par les urgences hospitalières.

Plusieurs réflexions devront être menées si nous voulons améliorer durablement la situation avec un moindre coût pour la collectivité. Les urgences hospitalières sont certes débordées, comme le sont également les médecins généralistes, mais pas partout et pas tout le temps. Pour ces derniers, la situation va rapidement s'aggraver si on en juge le faible nombre de places au concours de l'Internat consacré à la médecine générale et les conditions d'exercice de plus en plus difficiles de cette spécialité.

Sans amélioration du dispositif actuellement en place pour répondre aux besoins de santé de la population, nous continuerons à investir sans fin et sans succès dans des moyens de plus en plus importants et coûteux. Loin de l'invective et des élections syndicales proches, c'est une plus grande collaboration entre l'hôpital et la médecine de ville (généraliste et spécialiste) qui est nécessaire et incontournable. Celle-ci doit se fonder sur une meilleure connaissance du travail et des rôles de chacun pour permettre d'aboutir à la définition d'un parcours de soins où la place, les attributions de chacun et les modalités de coopération seront clairement définies pour améliorer le service médical rendu au patient.

La SFMG ne s'inscrit pas dans une démarche corporatiste pour revendiquer un quelconque marché, car les médecins généralistes sont et seront surchargés de travail. Elle souhaite au contraire, contribuer à une réflexion qui dépasse les points de vue parcellaires sur le sujet

Issy les Moulineaux le 5 avril 2005

- Contact : François Raineri : 01 41 90 98 20